



Número: **0801089-75.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **08/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.788,75**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO (AUTOR)	ENÉAS FLÁVIO SOARES DE MORAIS SEGUNDO (ADVOGADO) GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM (ADVOGADO)
BRDESCO SEGUROS S/A (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19102 123	08/02/2019 12:06	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
19102 188	08/02/2019 12:06	<a href="#">ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO - DPVAT</a>	Informações Prestadas
19102 214	08/02/2019 12:06	<a href="#">PROCURAÇÃO E DOCS PESSOAIS</a>	Procuração
19102 246	08/02/2019 12:06	<a href="#">LAUDOS E BO</a>	Documento de Comprovação
19102 269	08/02/2019 12:06	<a href="#">RESPOSTA SEGURADORA</a>	Informações Prestadas
19444 386	26/02/2019 13:09	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
19499 540	27/02/2019 09:18	<a href="#">Mandado</a>	Mandado
19499 541	27/02/2019 09:18	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
19499 542	27/02/2019 09:18	<a href="#">Carta</a>	Carta
19741 683	12/03/2019 22:41	<a href="#">mandado de citação e intimação</a>	Diligência
19741 689	12/03/2019 22:41	<a href="#">b5</a>	Devolução de Mandado
20457 454	10/04/2019 15:03	<a href="#">Petição</a>	Petição
20457 585	10/04/2019 15:03	<a href="#">CONTESTACAO E SUBS</a>	Outros Documentos
20457 608	10/04/2019 15:03	<a href="#">DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 1</a>	Documento de Comprovação
20457 632	10/04/2019 15:03	<a href="#">DOCS COMPROBATORIOS-otimizado 2</a>	Documento de Comprovação
20457 700	10/04/2019 15:03	<a href="#">KIT SEGURADORA LIDER-otimizado 1</a>	Procuração
20457 712	10/04/2019 15:03	<a href="#">KIT SEGURADORA LIDER-otimizado 2</a>	Procuração
20515 421	12/04/2019 10:23	<a href="#">Petição</a>	Petição
20515 558	12/04/2019 10:23	<a href="#">PROCESSO ADM-otimizado 1</a>	Documento de Comprovação

20515 565	12/04/2019 10:23	<a href="#">JUNTADA DE DOCS 01</a>	Outros Documentos
20515 575	12/04/2019 10:23	<a href="#">PROCESSO ADM-otimizado 2</a>	Documento de Comprovação
20569 989	15/04/2019 16:47	<a href="#">Substabelecimento</a>	Substabelecimento
20570 006	15/04/2019 16:47	<a href="#">SUBSTABELECIMENTO - ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO</a>	Substabelecimento
20602 859	16/04/2019 15:42	<a href="#">Termo de Audiência</a>	Termo de Audiência
20602 885	16/04/2019 15:42	<a href="#">laudo</a>	Documento de Comprovação
21711 793	04/06/2019 15:42	<a href="#">Petição</a>	Petição
21711 795	04/06/2019 15:42	<a href="#">DJM</a>	Documento de Comprovação
21711 797	04/06/2019 15:42	<a href="#">JUNTADA_DE_HONORARIOS_PERICIAIS</a>	Outros Documentos
21768 376	05/06/2019 15:24	<a href="#">Petição</a>	Petição
21768 379	05/06/2019 15:24	<a href="#">CALCULO</a>	Documento de Comprovação
21768 381	05/06/2019 15:24	<a href="#">COMPROVANTE DE PAGAMENTO</a>	Documento de Comprovação
21768 382	05/06/2019 15:24	<a href="#">PET JUNT LIQUIDACAO_01</a>	Outros Documentos
22033 462	14/06/2019 15:57	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
22033 466	14/06/2019 15:57	<a href="#">0801089-75.2019.8.15.2003 AR 4</a>	Aviso de Recebimento
22033 493	14/06/2019 16:03	<a href="#">Certidão Trânsito em Julgado</a>	Certidão Trânsito em Julgado
22033 781	17/06/2019 15:31	<a href="#">Ofício</a>	Ofício
23109 678	30/07/2019 14:44	<a href="#">Petição</a>	Petição
23109 681	30/07/2019 14:44	<a href="#">2579977_JUNTADA_DE_CUSTAS_FINALS_CUSTA S_01</a>	Outros Documentos
23109 682	30/07/2019 14:44	<a href="#">2579977_JUNTADA_DE_CUSTAS_FINALS_CUSTA S_Anexo_01</a>	Outros Documentos
23109 684	30/07/2019 14:44	<a href="#">2579977_JUNTADA_DE_CUSTAS_FINALS_CUSTA S_Anexo_02</a>	Outros Documentos
24165 166	05/09/2019 14:00	<a href="#">EXPEDIR ALVARÁ</a>	Petição
24973 092	02/10/2019 17:26	<a href="#">Alvará de Levantamento</a>	Alvará de Levantamento
24973 518	02/10/2019 17:26	<a href="#">Alvará de Levantamento</a>	Alvará de Levantamento

SEGUE EM ANEXO



## **MORAIS & AMORIM ADVOGADOS**

---

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA  
CÍVEL DO FÓRUM REGIONAL DE MANGABEIRA/PB.**

**ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO**, brasileiro, casado, vendedor, portador da Cédula de Identidade n.º 1379965 SSP-PB, e do CPF nº 759.653.214-49, podendo receber intimações na Rua Maria das Neves A. Cavalcanti 127, AP. 102, João Paulo II, João Pessoa/PB, por meio de seus procuradores e advogados adiante assinados, legalmente constituídos nos termos do incluso instrumento de mandato, que podem receber intimações na Rua Praça Venâncio Neiva 21, Centro, Santa Rita/PB, vem, respeitosamente perante V. Ex.<sup>a</sup> propor a presente:

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

**EM VIRTUDE DE INVALIDEZ/DEBILIDADE PERMANENTE**

em face da **BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 33.055.146/000 1-93, podendo ser citada no Parque Sólon de Lucena, 641, Centro, João Pessoa/PB o que faz de acordo com os fundamentos fáticos e jurídicos que passa a expor:

### **DA JUSTIÇA GRATUITA:**

Inicialmente, requer o promovente sejam-lhe concedidos os benefícios da justiça gratuita, nos exatos termos do art. 4º da Lei 1.060/1950, e 5º, LXXIV, da

---

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.  
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.  
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.





## MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

---

Constituição Federal, por não ter condições de pagar as custas do processo e os honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento ou de sua família.

É cediço que a simples afirmação, nos molde dos dispositivos retro citados, bem como reconhecidos na jurisprudência pátria dominante, é suficiente para o deferimento do pedido, conforme se pode observar na decisão do Tribunal de Justiça da Paraíba, a seguir, litteris:

*“Assistência judiciária – Afirmação de pobreza em requerimento da parte – Dispensa de outras provas.*

*Não é necessário, para a concessão do benefício da assistência judiciária, que a parte prove sua condição de necessitado. Basta, a simples afirmação de sua pobreza, até sua prova em contrário.*

*Não está a parte obrigada, para gozar dos benefícios da assistência judiciária, a recorrer aos benefícios da Defensoria Pública.” (TJ/PB – 2ª Câmara Cível – Apelação Cível nº 1996.004267-6. Rel. Des. Antônio Elias de Queiroga – Data do julgamento: 24/03/1997 – Publ. DJ: 03/04/1997).*

Assim, pugna o promovente pela concessão dos benefícios da gratuidade judiciária, de modo a ser dispensado, na hipótese de recurso, do pagamento das custas e demais despesas processuais, além de honorários advocatícios da sucumbência, na improvável hipótese de ver vencido na lide.

---

### I- BREVE RESUMO DOS

#### **FATOS:**

Em 30/07/2018, o promovente foi vítima de acidente de trânsito quando conduzia uma motocicleta (PLACA NPT 6843/PB) ao trafegar pela Av. Hilton Souto Maior e, caiu ao solo após colidir na traseira de um automóvel, consoante

---

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.

Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.

Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



## MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

---

certificado no Boletim de Ocorrência. Após o acidente o autor foi socorrido e encaminhado para o COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA.

Pelo fato descrito acima, o autor sofreu escoriações que o deixaram com sequelas irreversíveis devido às lesões sofridas, sendo submetido a procedimento cirúrgico, **conforme consta dos laudos médicos em anexo, o que o torna beneficiária do seguro denominado (DPVAT).**

Porém, mesmo depois de todo esforço para se reabilitar, com cirurgias e fortes medicamentos, o autor teve comprovada **FRATURA DO MALÉOLO TIBIAL ESQUERDO, BEM COMO FRATURA DO HALUX DIREITO E 5º METACARPO DIREITO, GERANDO INCPACIDADE PARA ATIVIDADES HABITUAIS E DEFORMIDADE PERMANENTE PELA GRAVIDADE DO TRAUMATISMO SOFRIDO.**

Com esta sequela, o autor não consegue realizar suas atividades cotidianas, sentindo ainda fortes dores no local da lesão em face das restrições nos movimentos.

**Devido a sequela decorrente do acidente de trânsito, o promovente requereu junto a Seguradora Líder o recebimento da Indenização devida (SINISTRO 3190043533), no entanto, para sua surpresa, apesar da gravidade das lesões e o estado atual pelo qual o autor se encontra, este teve liberado em seu favor DE FORMA ARBITRÁRIA SEM SEQUER SUBMETER O DEMANDANTE A PERÍCIA MÉDICA tão somente o valor de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme extrato anexado.**

Desta feita, sem alternativa, já que o valor recebido pela seguradora Líder foi aquém ao devido, vem pleitear da empresa promovida o PAGAMENTO COMPLEMENTAR da indenização do seguro por invalidez permanente, uma vez que esta empresa integra a FENASEG (Federação Nacional dos Seguros Privados e de Capitalização).

---

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.  
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.  
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



## MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

---

### II – DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA:

#### **- Da Legitimidade Passiva -**

O art. 7º, da Lei 6.194/74, 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 tal consórcio será parte legítima para figurar no polo passivo de 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** se constitui em parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas, a promovida.

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

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

Quanto à legitimidade passiva, nenhuma dúvida, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo da Fenaseg é parte legítima para pagamento do seguro obrigatório.

#### **- Da Documentação Necessária para o Recebimento da Indenização -**

---

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.  
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.  
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



## MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

---

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, senão 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)

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.

### **- Do Quantum Indenizatório -**

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 R\$13.500,00, a teor da regra esculpida no art. 3º da Lei n. 6.194/74, *in verbis*:

“Art. 8º. Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

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

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente;

---

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.  
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.  
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



## MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

---

Importa ressaltar que levando em consideração a grave lesão sofrida pelo autor –PERDA ANATÔMICA E/OU FUNCIONAL COMPLETA DE UM DOS MEMBROS INFERIORES E PERDA ANATÔMICA E/OU FUNCIONAL COMPLETA DE UMA DAS MÃOS, este deveria ter recebido da Seguradora ré o importe de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e não apenas R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Assim, incontroverso, o valor que deverá ser pago a título de indenização de forma complementar a parte autora no importe de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos) pela invalidez suportada em razão de acidente automobilístico.

### - Do Interesse Processual-

O requerimento do Seguro Obrigatório DPVAT na seara administrativa não é condição obrigatória para se pleitear o aludido seguro na órbita judicial, encontrando-se a matéria expressamente prevista no texto constitucional.

O Supremo Tribunal Federal já tem entendimento pacificado quanto à desnecessidade do prévio requerimento administrativo. Entre tantos julgados neste sentido, é válido trazermos a baila o Recurso Extraordinário de número 172.084/MG, de relatoria do Ministro Marco Aurélio, que assim decidiu: ***“A garantia constitucional alusiva ao acesso ao Judiciário engloba a entrega da prestação jurisdicional de forma completa, emitindo o Estado-juiz entendimento explícito sobre as matérias de defesa veiculada pelas partes. Nisto está a essência da norma inserta no inciso XXXV do art. 5 da Carta .”***

Ora, se a Constituição Federal, corroborada com o julgado do STF, inadmitiu a necessidade de prévio ingresso administrativo para apreciação posterior pelo judiciário, também não poderá fazê-lo o *judicium causae*, sob pena de grave ferimento ao texto Magno.

Certo é que a instância administrativa não encontra guarida no nosso

---

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.

Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.

Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



## MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

---

ordenamento jurídico para gerar coisa julgada absoluta preterindo o processo judicial na resolução de conflitos. Menos ainda quando se trata de uma instância administrativa privada, como o são os processos das seguradoras que militam no ramo do seguro obrigatório.

Ora, a instância administrativa privada, como é o caso dos autos, é tão descabida quanto perguntar ao devedor quanto ele quer pagar.

Desta feita, o condicionamento do controle judicial a prévio procedimento administrativa afigura-se absolutamente inconstitucional, conforme as linhas expressas da Carta Magna.

---

### III- DOS REQUERIMENTOS FINAIS:

Diante do exposto, requer-se de Vossa Excelência:

- a) A **CITAÇÃO** da empresa demandada, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, contestar o feito, sob pena de revelia e confissão;
- b) Ao final, **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a demanda em epígrafe, condenando a seguradora promovida a pagar ao promovente o valor de **R\$ 11.812,50** (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), devidamente corrigidos da data do acidente em 30/07/2018, provenientes da debilidade permanente suportada em virtude do acidente de trânsito;
- c) A concessão dos benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**, tendo em vista que o autor é pobre nos termos da Lei nº 1.060/50, não possuindo condições de arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.
- d) A oportunidade de provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, principalmente a prova documental, que segue acostada;

---

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.  
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.  
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



## MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

---

e) A condenação do requerido no pagamento dos honorários advocatícios na base de 20% do valor da condenação, em caso de eventual recurso;

f) Seja **DISPENSADA** a designação de audiência de conciliação, com fulcro no artigo 319, inciso VII, do Novo Código de Processo Civil;

g) Que seja designado perito judicial nos termos da resolução nº 03/2013, com o intuito da realização de avaliação médica especializada, como forma de produzir as provas necessárias para a concessão do seguro obrigatório DPVAT ou, se esse não for o entendimento de Vossa Excelência, que remeta ofício ao Instituto Médico Legal da Capital para o mesmo fim.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**.

**Nestes Termos,**

**Pede Deferimento.**

João Pessoa, 08 de fevereiro de 2019.

---

Giullyana Flávia de Amorim

Advogada OAB/PB nº 13529

---

Enéas Flávio S. de Moraes Segundo

Advogado OAB/PB nº 14318

---

Av. João Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.  
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.  
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



# MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

### OUTORGANTE:

Delionis Dutra do Nascimento  
RG- 1379.965- CPF- 7596.5321469  
residente na R. Maria das Neves A. Cavalcanti, 127, Apto 102  
João Paulo II - João Pessoa / PB, CEP 58076-449.

**OUTORGADOS:** Giullyana Flávia de Amorim, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o n° 13529, portadora do CPF/n° 011197984/89 e/ou Enés Flávio Soares de Moraes Segundo, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n° 14318, portador do CPF/n° 05631028408, com endereço profissional na Av. João Machado, 553, sala 127, Empresarial Plaza Center, Centro, João Pessoa/PB, onde recebe intimações, podendo atuar em conjunto ou separadamente.

**PODERES:** O outorgante concede procuração geral para o foro, conforme o artigo 105 do NCPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicium" e os poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, dar quitação, receber, inclusive alvarás judiciais, perante qualquer instituição, inclusive financeiras, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, representar junto às instituições e repartições públicas federais, estaduais e municipais, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito privado ou pessoas físicas em geral, podendo subestabelecer, e, finalmente, praticar todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato.

João Pessoa, 06-09-2018

Delionis Dutra do Nascimento  
Outorgante

o Machado, 553 - Sala 127 - Empresarial Plaza Center - Centro - João Pessoa - PB.  
Praça Venâncio Neiva, 21 - Centro - Santa Rita - PB.  
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.





## MORAIS & AMORIM ADVOGADOS

---

### DECLARAÇÃO DE POBREZA

ALOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

\_\_\_\_\_, declara, para os fins de obtenção de ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA, e sob as penas da lei nº7.115, de 29 de Agosto de 1983, que não possui condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

João Pessoa, 06 de Fevereiro de 2019

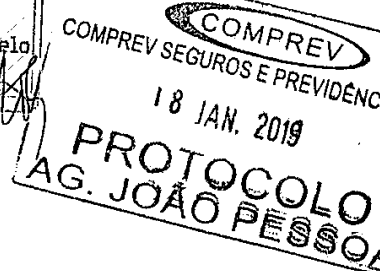
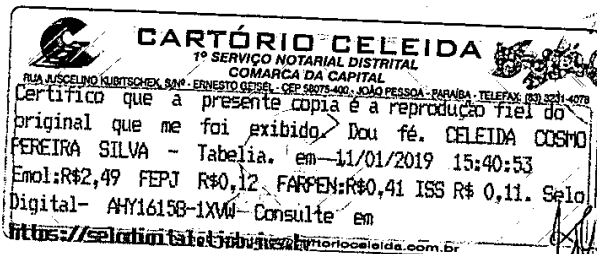
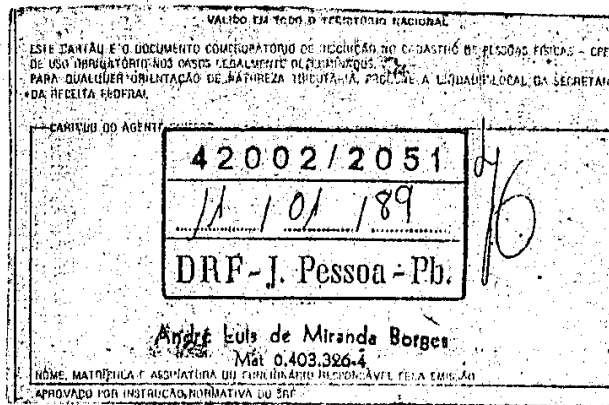
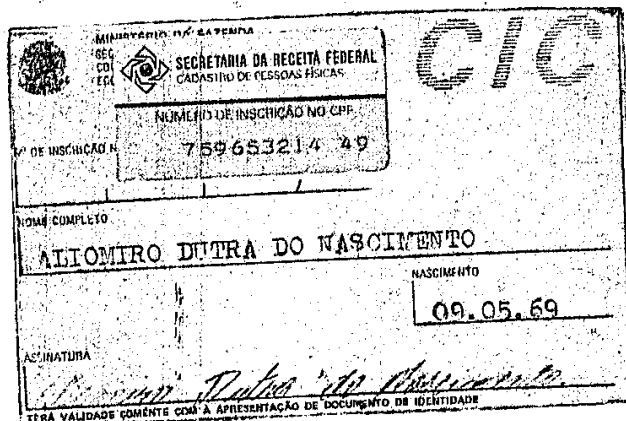
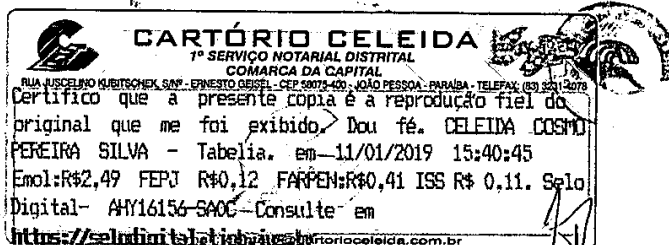
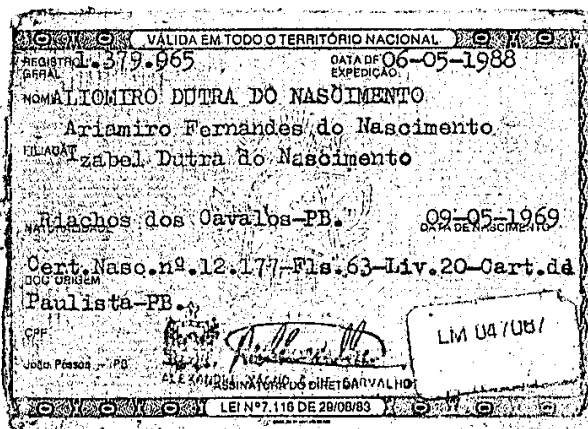


DECLARANTE

---

Av. João Machado, 553 – Sala 127 – Empresarial Plaza Center – Centro – João Pessoa – PB.  
Praça Venâncio Neiva, 21 – Centro – Santa Rita – PB.  
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.







**CAGEPA**  
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-67

PARA CONTATO COM A CAGEPA,  
INFORME ESTE NÚMERO

**MATRÍCULA**

71789502

**REFERÊNCIA**

DEZ/2018

**COTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS**

ANDRÉIA FERREIRA DE LIMA  
RUA MARIA DAS NEVES A CAVALCANTI, 127 - AP. 102 -  
JOÃO PAULO II JOÃO PESSOA PB 58076- 449

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001.024.756.0290.000	000	1	0	0	0	
Hidrómetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y16N18622	11/11/2016	EXT MURCLICADO		POTENCIAL		
ANTERIOR   ATUAL   CONSUMO (M3)   NUM DE DIAS   PROXIMA LEITURA						
80	85	5	29	17/01/2019		
HIST. CONS./ANOR. LEIT.   QUALID. ÁGUA -ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
NOV/2018	6	PARAMETROS EXIG.		ANALIS.	CONFORMES	
OUT/2018	4	TURBIDEZ		268	274	274
SET/2018	4	CLORO		268	274	274
AGO/2018	3	COL.TERMOT		0	0	0
JUL/2018	4	COR		73	90	90
JUN/2018	4	COL.TOTAIS		268	274	274
MEDIA(M)	4	DADOS REFERENTES A: OUT/2018				

DATA DA IMPRESSÃO: 18/12/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 09:05:51

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	5 M3	10,56
ESGOTO		
ACRESCIM(S) MES(ES) ANT. 10/2018		0,20
JUROS DE MORA 10/2018		0,03

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 0,98 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 29/12/2018 Total a Pagar: R\$ 10,80



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 3

INFORMAÇÕES GERAIS:

\*\*AVISO\*\* A CAGEPA, EM ATENDIMENTO A LEI ESTADUAL N 8.767 DE 15/04/2009, COMUNICA QUE REALIZARA AUDIÊNCIA PÚBLICA, COM O OBJETIVO DE DAR CONHECIMENTO E FUNDAMENTAR PROPOSTA DE REAJUSTE TARIFÁRIO.

LOCAL: AUDITÓRIO DA CINEP NA AV. FELICIANO CIRNE, N 50 - JAGUARIBE  
NO DIA 18/01/2019 ÀS 14:00H.

**COMPREV**

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA

18 JAN. 2019

**PROTOCOLO**  
AG. JOÃO PESSOA





48

## CERTIDÃO

Nº. 1543/2018

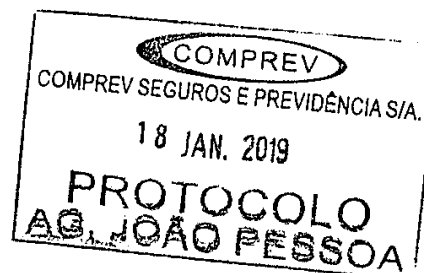
Atendendo solicitação de **ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burty, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 149148 e Prontuário nº 2018.07.004010 pertencentes ao requerente que foi atendido dia 30/07/2018 às 09H48min, vítima de colisão moto x carro, apresentando trauma em tornozelo esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de maléolo medial esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 03/08/2018 com alta médica dia 04/08/2018.

E para constar eu, **ROSSANA DE FATIMA DE ARAUJO BARBOSA**, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 07 de novembro de 2018

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/ 3533





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 30/07/18

Nome: ALONIR DO NASCIMENTO  
Prontuário: Idade: Enfermaria: Leito:  
Nome da Mãe: Bairro:  
Endereço: Estado: Fone: Profissão:  
Cidade: Estado Civil: Religião:  
Sexo: F ( ) M ( ) Cor: Data de Nascimento: / /  
Escolaridade:

OPD: DOR e ESCONTO.

HDA: VÍTIMA DE COLISÃO CARRO X MOTO, COM  
DOR e TETRA, PE, MÃO.

Medicações em uso:

Interrogatório Sintomatológico:

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

Pele:

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

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

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

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

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

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

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



**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Cirurgias: \_\_\_\_\_ [ ] HTF

[ ] HAS [ ] DM [ ] TB [ ] HEP [ ] Dislipidemia [ ] Banho de Rio [ ] Casa de Taipa

[ ] Trauma [ ] Neo [ ] Tabagismo

[ ] Alcoolismo

Exercício Físico: \_\_\_\_\_ Alimentação \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_ DM \_\_\_\_\_ TB \_\_\_\_\_ NEO \_\_\_\_\_

Dislipidemias \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ m IMC = \_\_\_\_\_ PA = \_\_\_\_\_ mmHg

FC = \_\_\_\_\_ FR = \_\_\_\_\_ TEMP(°C) = \_\_\_\_\_

Geral: \_\_\_\_\_

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_

Gânglios: \_\_\_\_\_

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

ACV: \_\_\_\_\_

AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

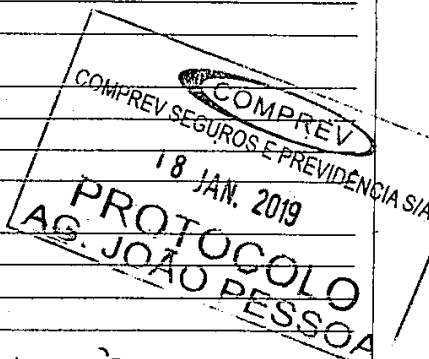
Hipóteses Diagnósticas: FX MALLEOLO MEDIAL (E)

FX 5º MTC (D)

FX FALANGE DISTAL 1º PDD.

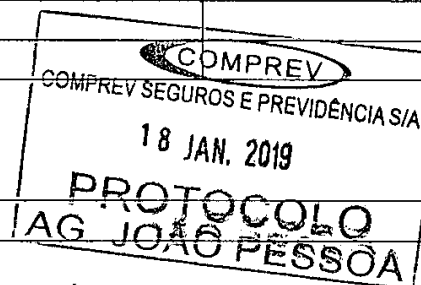
Conduta: internação p/ tratamento cirúrgico

perce integral.



Yury Carneiro  
CRISTIANE  
Da KANLEY

Nome : ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO				Registro:	
Idade: 49 A	Sexo: M	Cor:	Clínica: Traumatol	EMP:	LR:
Data: 03/08/2018			Cirurgião: JAQUES		
1º Assistente:			2º Assistente:		
Anestesista:			Instrumentador:		
<b>DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO</b>				<b>CID</b>	
Fratura do Maléolo Medial				S82.5	
<b>DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO</b>				<b>CID</b>	
O mesmo					
<b>PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)</b>				<b>CÓDIGO</b>	
Osteossíntese do Tornozelo					
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 ( ) Sim 2 (X) Não					
Descreva:					
Biópsia de Congelação: 1 ( ) Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					



# DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

## Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal sob anestesia  
Realizado garroteamento de membro inferior  
Assepsia + Antissepsia  
Aposição de campos cirúrgicos estéreis

## Incisão:

Incisão em J invertido na região medial do tornozelo  
Dissecção por planos até foco de fratura  
Hemostasia com eletrocautério

## Achados:

Visualização de fratura do maléolo medial

## Conduta:

Realizada manobra de redução com auxílio de bacas  
Redução de fragmentos ósseos com uso de intensificador de imagem  
Aposição de 01 parafuso esponjoso nº 30.  
Fechado com escopia e redução anatômica

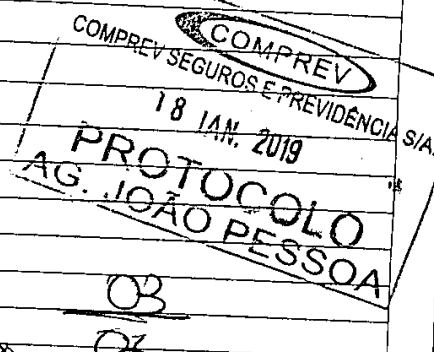
Realizado RX controle

Limpeza de ferida operatória com SF a 0,9%

## Fechamento:

Fechamento de incisões por planos de planos musculares, subcutâneo e pele  
Curativo  
Tala bota gessada

## BS:



Dr. Bellina Bezerra  
Médico Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM - 11126

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MÉDICO/CRM

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







**RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS**

NOME: Alouino D. do Nascimento

leu do medico

Paciente vítima de trauma

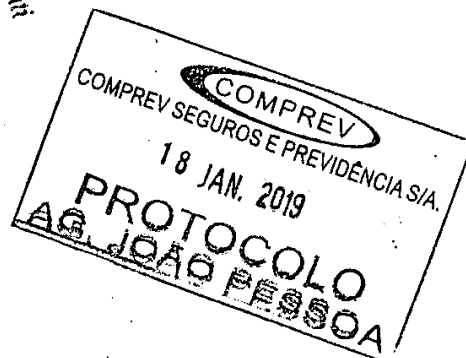
resultando em fratura de  
Halux Direito, maleolo tibial  
esquerdo e 5º metacarpo direito  
maneira de 90 (Noventa)

dias para retorno às  
suas atividades.

CIN: 562  
592  
582

Assinatura e Carimbo

Justiça para todos  
Ordem e justiça  
Gratuito





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00431.01.2019.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00431.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 16:01 horas do dia 11 de janeiro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouveia Neiva Almeida, matrícula 1560913, e lavrado por Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **Aliomiro Dutra de Nascimento**, CPF nº 759.653.214-49, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), profissão Vendedor, filho(a) de Isabel Dutra do Nascimento e Ariamiro Fernandes do Nascimento, natural de Riacho dos Cavalos/PB, nascido(a) em 09/05/1969 (49 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Maria das Neves Almeida Cavalcanti, Nº 127, complemento AP. 102., bairro João Paulo II, tendo como ponto de referência Próximo a Antiga Cian., na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98672-5202.

**Dados do(s) Fatos:**

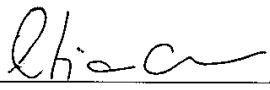
Local: Av. Hilton Souto Maior, Em Frente do Depósito do Tre., João Pessoa/PB, bairro José Américo; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 30/07/18 08:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

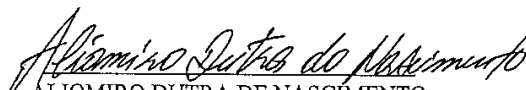
**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

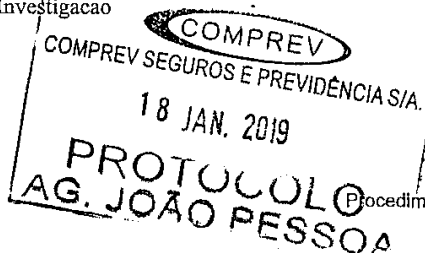
QUE, segundo o notificante no dia 30/07/2018 por volta das 08:40 horas quando transitava, pela Av. Hilton Souto Maior, José Américo em frente ao depósito do TRE, cidade de João Pessoa-PB; com o veículo tipo HONDA CG 150 FAN ESI ano e modelo: 2011/2011, de cor preta de placa: NPT6843/PB CHASSI: 9C2KC1670BR513274 pertencente a ANDRÉ MENDES DE OLIVEIRA; Que segundo o mesmo seguia normalmente sentido José Américo/Mangabeira que o declarante conduzia normalmente a sua moto quando o carro da frente parou de repente sem sinalizar fazendo com que o veículo do declarante se chocasse na traseira do referido veículo não identificado, Que o declarante foi socorrido por familiares e levado ao COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA conforme CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA DE nº 1543/2018, Prontuário de nº 2018.07.004010 vítima de FRATURA DE HALUX DIREITO, FRATURA DO MALEOLO TIBIAL ESQUERO E FRATURA DO 5º METACARPO DIREITO CONFORME LAUDO MÉDICO DO DR. JACQUES PAIVA CAVALCANTI CRM-PB: 7625 CIDS: S62 S92 S82.

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, 11 de janeiro de 2019.

  
CRISTIANO CRUZ CORDULA  
Agente de Investigação

  
ALIOMIRO DUTRA DE NASCIMENTO  
Notificante





(1)

Buscar no site

A  
COMPANHIASEGURO  
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICASSALA DE  
IMPRESSÃOTRABALHE  
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3190043533 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 75965321449

Posição em 06-02-2019 15:32:43

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/01/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

## Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
05/02/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/OjLQMCF6+AdQ3Da6yaU4Qapi_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvKdvdUsh1QSEpwSt6AZA5OU=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/OjLQMCF6+AdQ3Da6yaU4Qapi_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvKdvdUsh1QSEpwSt6AZA5OU=</a>
23/01/2019	Aviso de Sinistro	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/0umjeTtpAz1YTtoTiqabTAapi_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvKdvdUsh1QSEpwSt6AZA5OU=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/0umjeTtpAz1YTtoTiqabTAapi_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvKdvdUsh1QSEpwSt6AZA5OU=</a>

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0801089-75.2019.8.15.2003

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

---

DESPACHO

---

**Defiro** a gratuidade processual.

**Designo** audiência de conciliação, instrução e julgamento (UNA) para o dia **16 de Abril de 2019, às 15:50h**, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

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

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

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

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



Para tanto, **nomeio** a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se **no dia 16/04/2019, às 15h50min**, seguida de **audiência de conciliação, instrução e julgamento**, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

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

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

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

### **CUMpra COM URGÊNCIA**

João Pessoa, 25 de fevereiro de 2019

Juiz(a) de Direito





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

---

**4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

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

**MANDADO DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA (PARTE PROMOVIDA)**

**Nº DO PROCESSO: 0801089-75.2019.8.15.2003**

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

O MM. Juiz de Direito da 4ª Vara Regional de Mangabeira, manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite e intime a parte promovida:

**Nome: BRADESCO SEGUROS S/A**  
**Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, 58013-131, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 5 8 0 1 3 - 1 3 0**

para comparecer na audiência designada:

**Tipo: Una Sala: SALA 2 Data: 16/04/2019 Hora: 15:50 .**

Cite-se e intime-se a parte ré. O prazo para 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. 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. Para tanto, nomeio a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se no dia 16/04/2019, às 15h50min, seguida de audiência de conciliação, instrução e julgamento, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes **l i t i g a n t e s .**

**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. Poderão as partes, querendo, indicar assistentes técnicos, no prazo de quinze dias. Os quesitos a serem respondidos são os constantes do laudo pericial adotado pelo Núcleo de Conciliação e Mediação do TJPB. Segue, abaixo informado, o link para visualização da contrafé (cópia da petição inicial).

João Pessoa/PB, 27 de fevereiro de 2019.

De ordem, JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO  
Analista Judiciário

**PARA        VISUALIZAR        A        CONTRAFÉ        ACESSE        O        LINK:**

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

**NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:**

19020812041661700000018588231





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

0801089-75.2019.8.15.2003

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

---

DESPACHO

---

**Defiro** a gratuidade processual.

**Designo** audiência de conciliação, instrução e julgamento (UNA) para o dia **16 de Abril de 2019, às 15:50h**, a realizar-se na sala de audiências da 4ª Vara Regional de Mangabeira.

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

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

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

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





Para tanto, **nomeio** a médica Rosana Bezerra Duarte de Paiva perita nos presentes autos, a para proceder à perícia judicial nos presentes autos, a realizar-se **no dia 16/04/2019, às 15h50min**, seguida de **audiência de conciliação, instrução e julgamento**, oportunidade em que se buscará a composição entre as partes litigantes.

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

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

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

### **CUMpra COM URGÊNCIA**

João Pessoa, 25 de fevereiro de 2019

Juiz(a) de Direito





PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DA CAPITAL

4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa, PB, CEP: 58.013-520

Telefone: (83)3238-6333

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0801089-75.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

D E S T I N A T Á R I O :

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

Por meio da presente, de ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito desta 4ª Vara Regional da Capital, fica Vossa Senhoria CITADA para apresentar defesa, e INTIMADA para comparecer na audiência designada: **Tipo: Uma Sala: SALA 2**  
**Data: 16/04/2019 Hora: 15:50**. O prazo para defesa/contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC. Ficam as partes cientes de que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). *A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa.* As partes devem estar acompanhadas de seus advogados. A audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

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

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



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

Segue, abaixo informado, o link para visualização da contrafé (petição inicial).  
João Pessoa/PB, 27 de fevereiro de 2019.

JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO  
Analista 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: 19020812041661700000018588231



## CERTIDÃO

Certifico que citei e intimei o Bradesco Seguros S/A através da gerente operacional Vanda Carmem Fabricio Wanderley. Na oportunidade, a mesma leu o mandado, lançou o seu ciente e recebeu a contrafé. Dou fé.

João Pessoa, 01/03/2019

Oficial de Justiça





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

MANDADO DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA (PARTE PROMOVIDA)

Nº DO PROCESSO: 0801089-75.2019.8.15.2003  
PROCEDIMENTO COMUM (7)  
AUTOR: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO  
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

O MM. Juiz de Direito da 4ª Vara Regional de Mangabeira, manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, cite e intime a parte promovida:

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, 58013-131, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-130

para comparecer na audiência designada:

Tipo: Una Sala: SALA 2 Data: 16/04/2019 Hora: 15:50 .

Cite-se e intime-se a parte ré. O prazo para 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.

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.

Vanda Carmem Wanderley  
Gerente Operacional

8337/Sucursal João Pessoa, PB  
-01-40-2019-10-18-1786.1-71

Brasão

Brasão Auto Re Cia de Seguros.

01/03/2019 08:46



SEGUE ANEXO.





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

Processo: 08010897520198152003

**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 **ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

#### **CONTESTAÇÃO**

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

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 9 de abril de 2019.

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





### **BREVE SÍNTESE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **30/07/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **11/01/2019**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA TEMPESTIVIDADE**

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

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

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

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

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

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

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





## **DO MÉRITO**

### **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 apenas em 11/01/2019 após 5 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 30/07/2018, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>3</sup>“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado

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



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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

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

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **30/07/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

---

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)

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



Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>4</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

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

<sup>5</sup> **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



### DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>7</sup>.

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

### DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar máximo de 15% (quinze por cento), nos termos do § 1º Art. 1º da Lei nº 1.060/50.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil, às hipóteses de casos de “fácil” instrução.

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

### CONCLUSÃO

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

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

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

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10%, consoante a previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1.060/50.

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

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- 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.

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

<sup>7</sup>art. 1º. (...)

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



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

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

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 9 de abril de 2019.

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

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



### **QUESITOS DA RÉ**

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

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



## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na **15477 - OAB/PB** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **JOAO PESSOA**, nos autos do Processo nº 08010897520198152003.

Rio de Janeiro, 9 de abril de 2019.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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







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

Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190043533

Vítima: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 30/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GIULLYANA FLAVIA DE AMORIM NOBREGA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 13842149

Pag. 01935/01936 - carta\_01 - INVALIDEZ

00010968





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

Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190043533

Vítima: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 30/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GIULLYANA FLAVIA DE AMORIM NOBREGA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000036

Conta: 00000341088-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/04/2019 15:02:55

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041015004812000000019900188>

Número do documento: 19041015004812000000019900188

Num. 20457608 - Pág. 2



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ CPF da vítima: 759.653.214-49 Nome completo da vítima: Alomiro Dutra do Nascimento  
**REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012**  
Nome completo: Alomiro Dutra do Nascimento CPF: 759.653.214-49  
Profissão: Vendedor Endereço: M<sup>te</sup> das NEVES ALMEIDA CAVALCANTI Número: 127 Complemento: APT 102  
Bairro: Funçãoários Cidade: JOÃO PESSOA Estado: PB CEP: 58076-449  
E-mail: \_\_\_\_\_ Tel.(DDD): (33) 99921-9293

DAOS CADASTRAIS

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

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104) CP. 013

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 0036 CONTA: 341088 7  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

MORTE

Local e Data, 18/01/2019  
Nome: Alomiro Dutra do Nascimento  
CPF: 759.653.214-49

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

#### TESTEMUNHAS

1ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
2ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura: 18 JAN. 2019  
AG. JOÃO PESSOA  
Assinatura: \_\_\_\_\_

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

FPS.001 V001/2018







**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00431.01.2019.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00431.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 16:01 horas do dia 11 de janeiro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvea Neiva Almeida, matrícula 1560913, e lavrado por Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **Aliomiro Dutra de Nascimento**, CPF nº 759.653.214-49, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), profissão Vendedor, filho(a) de Isabel Dutra do Nascimento e Ariamiro Fernandes do Nascimento, natural de Riacho dos Cavalos/PB, nascido(a) em 09/05/1969 (49 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Maria das Neves Almeida Cavalcanti, Nº 127, complemento AP. 102., bairro João Paulo II, tendo como ponto de referência Próximo a Antiga Cian., na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98672-5202.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Av. Hilton Souto Maior, Em Frente do Depósito do Tre., João Pessoa/PB, bairro José Américo; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 30/07/18 08:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE, segundo o notificante no dia 30/07/2018 por volta das 08:40 horas quando transitava, pela Av. Hilton Souto Maior, José Américo em frente ao depósito do TRE, cidade de João Pessoa-PB; com o veículo tipo HONDA CG 150 FAN ESI ano e modelo: 2011/2011, de cor preta de placa: NPT6843/PB CHASSI: 9C2KC1670BR513274 pertencente a ANDRÉ MENDES DE OLIVEIRA; Que segundo o mesmo seguia normalmente sentido José Américo/Mangabeira que o declarante conduzia normalmente a sua moto quando o carro da frente parou de repente sem sinalizar fazendo com que o veículo do declarante se chocasse na traseira do referido veículo não identificado, Que o declarante foi socorrido por familiares e levado ao COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA conforme CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA DE nº 1543/2018, Prontuário de nº 2018.07.004010 vítima de FRATURA DE HALUX DIREITO, FRATURA DO MALEOLO TIBIAL ESQUERO E FRATURA DO 5º METACARPO DIREITO CONFORME LAUDO MÉDICO DO DR. JACQUES PAIVA CAVALCANTI CRM-PB: 7625 CIDS: S62 S92 S82.

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, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 11 de janeiro de 2019.

  
CRISTIANO CRUZ CORDULA  
Agente de Investigação

  
ALIOMIRO DUTRA DE NASCIMENTO  
Noticiante





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ CPF da vítima: 759.653.214-49 Nome completo da vítima: Alomiro Dutra do Nascimento

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

Nome completo: Alomiro Dutra do Nascimento CPF: 759.653.214-49

Profissão: Vendedor Endereço: M<sup>te</sup> das NEVES ALMEIDA CAVALCANTI Número: 127 Complemento: APT 102

Bairro: Funçãoários Cidade: JOÃO PESSOA Estado: PB CEP: 58076-449

E-mail: \_\_\_\_\_ Tel. (DDD): (83) 99921-9293

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

**DADOS CADASTRAIS**

**RENDA MENSAL:**

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itai (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104) CP: 013

AGÊNCIA: 0036 CONTA: 341088 7

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_

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

Local e Data, 18/01/2019

Nome: Alomiro Dutra do Nascimento

CPF: 759.653.214-49

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Alomiro Dutra do Nascimento

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) \_\_\_\_\_ Assinatura do Procurador (se houver) \_\_\_\_\_

**TESTEMUNHAS**

1ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

2ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**COMPREV**

**COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.**

**18 JAN. 2019**

**PROTOCOLO**

**AG. JOÃO PESSOA**

Assinatura \_\_\_\_\_

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

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

FPS.001 V001/2018





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-344 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 149148 Atd: Nao Regu.  
Data: 30/07/2018  
Hora: 09:48:57  
Recepcionista: GEOVANA DO SANTOS  
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO Num. de vezes atendido: 1  
CNS: 898000496849486 Sexo: M IDENTIDADE: 1379965 Fone: 986725202 Num. Prontuario: 2018.07.004010  
Natural: RIACHO DOS CAVALOS/PB Data Nasc.: 09/05/1969 Id: 49 ano(s)  
End.: RUA MARIA DAS NEVES ALMEIDA CAVALCANTI, 127  
Bairro: JOAO PAULO II Cidade: JOAO PESSOA UF: PB  
Mae: IZABEL DUTRA DO NASCIMENTO Pai: ARIAMIRO FERNANDES DO NASCIMENTO  
Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO Estado Civil: CASADO(A)  
Ocupação: VENDEDOR SEM ESPECIFICACAO  
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade:  
Resp.: IRMAO AFONSO DUTRA  
Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD  
Procedencia: RUA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: COLISAO MOTOXCARRO MANHA JOSE AMERICO

Vitima de violencia por: SOCORRITA AFONSO DUTRA

[ ] Caso Policial

3-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

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

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

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

Queixa Principal

COLISAO MOTO CARRO PACIENTE APRESENTA TRAUMA EM  
MAO D E PE D

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

paciente chegou em moto com trauma. Nega perda de consciência ou vômitos. Refere dor em tornozelos e punho D

Diagnostico

Conduta

Prescrição

Horario da medicacao

FX 1º D.D.

FX MALLEOLO MEDIAL (E)

FX SINTC (D)

INTERNAÇÃO

P. Internar - Yury

Avulsações de ortopedias

Dr. Inácio França Arruda  
Cirurgião Geral  
CRM 6696  
CREMEPE 20169



Data e Hora | PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

☐ Residencia ☐ Transferido ☐ Desistencia ☐ UTI  
☐ Alta a pedido ☐ Enfermaria Obito: ☐ Atestado ☐ SVO ☐ IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA  
UNIFORME Nº 100

MATRÍCULA

71789502

REFERÊNCIA

COTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

01/2/2018

ANDREIA FERREIRA DE LIMA  
RUA MARIA DAS NEVES A CAVALCANTI, 127 - AP 102 -  
JOÃO PAULO II JOÃO PESSOA PB 58076-449

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Reserva	Comunidade	Local	Escola	
001.024.756.0290.000	000	1	0	0	0	

Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y16N18622	11/11/2016	EXT MURCHIGADO	POTENCIAL	

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	Nº DE DIAS	PRÓXIMA LEITURA
80	85	5	29	17/01/2019
HIST. CONS. / ANO: LEIT. / QUALID. ÁGUA ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS				
NOV/2018	6	PARÂMETROS	EXIG.	ANÁLIS
OUT/2018	4	TURBIDEZ	268	274
SET/2018	4	CLORO	268	274
AGO/2018	3	COL. TERMOT	0	0
JUL/2018	4	COR	73	90
JUN/2018	4	COL. TOTAIS	268	274
MEDIA(M)	4	DADOS REFERENTES A:	OUT/2018	274

DATA DA IMPRESSÃO: 18/12/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 09:05:51

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	5 M3	10,56
ESGOTO		
ACRESCIM(S) MES(ES) ANT. 10/2018		0,24
JUROS DE MORA 10/2018		0,03

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 0,90 MES E CONVINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 29/12/2018

Total a Pagar:

R\$ 10,80



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 3

INFORMAÇÕES GERAIS:

\*\*ATENÇÃO\*\* A CAGEPA, EM ATENDIMENTO A LEI ESTADUAL N. 8.767 DE 15/04/2009, COMUNICA QUE REALIZARÁ AUDIÊNCIA PÚBLICA, COM O OBJETIVO DE DAR CONHECIMENTO E FUNDAMENTAR PROPOSTA DE REAJUSTE TARIFÁRIO. LOCAL: AUDITÓRIO DA CINEP NA AV. FELICIANO CIRNE, N. 50 - JAGUARIBE. NO DIA 18/01/2019 ÀS 14:00H.

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

18 JAN. 2019

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



Num. 20457608 - Pág. 9



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)  
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

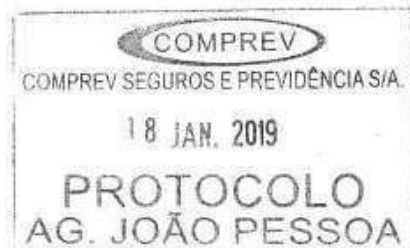
Pelo exposto, eu Gullyana Flávia de Amorim Nênego  
Inscrito (a) no CPF/CNPJ 011.197.984 / 69, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário  
Alomiro Dutra do Nascimento Inscrito (a) no CPF sob o Nº 759.653.214 - 49,  
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Alomiro Dutra do Nascimento,  
Inscrito (a) no CPF sob o Nº 759.653.214 / 49, conforme determinação da Circular Susep 445/12:  
Declaro Profissão: Advogada Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:  
☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>R. Abelardo de Silva G. Barreto</u>	Número: <u>51</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Altiplano</u>	Cidade: <u>João Pessoa</u>	Estado: <u>PB</u>
E-mail: _____	CEP: <u>58.046-110</u>	Tel.(DDD): <u>(83) 3229-1074</u>

Local e Data: \_\_\_\_\_

Gullyana Flávia de Amorim Nênego  
Assinatura do Declarante





## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ANDRÉ MEDES DE OLIVEIRA,  
RG nº 3171640, data de expedição 29/10/2003 Órgão 46P-PB,  
portador do CPF nº 067052634-74, com Domicílio na  
cidade de João Pessoa, no Estado de PARAIBA, onde  
resido na (Rua/Avenida/Estrada) R. MONTES DAS NEVES ARA-CARVALHO  
nº 127, complemento, 207, declaro, sob as penas da Lei, que  
o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente  
ocorrido com a vítima Alcimir Outeira do Nascimento,  
cujo o condutor era Alcimir Outeira do Nascimento.

Veículo: MOTO HONDA  
Ano: 2011  
Modelo: HONDA / EG 150 FAN ESI  
Placa: NPT-6843 PB  
Chassi: 9E2KE1670BR513274  
Data do acidente: 30.07.2018

Local e data: João Pessoa, 11/01/2019

  
X André Medes de Oliveira  
Assinatura do Declarante Proprietário  
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

X  
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro) (Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade) Descrição do Status



**LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA**

NOME: <b>ALOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO</b>				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE: 49 A	SEXO: MAS	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.: 15	LEITO: 152
DATA DE ADMISSÃO: 30/07/2018		DATA DE ALTA: 04/08/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura do Maléolo Medial do tornozelo + fixação com 1 fixador</i>				CID S82.5	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx de tornozelo demonstrando solução de continuidade óssea de maléolo Medial</i>					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. ( ) SIM (X) NÃO			COLETA DE MATERIAL ( ) SIM ( ) NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO ( ) REMOVIDO ( ) A PEDIDO ( ) CURADO ( )					
ÓBITO					

**RESUMO CLÍNICO** (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

*Paciente portador(a) de fratura de maléolo medial foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de osteossíntese com parafuso. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.*

**ORIENTAÇÕES PÓS ALTA**

**DIETA:** Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc.

**REPOUSO:**  
Relativo em casa por **15** dias.  
Retorno às atividades sem esforço físico em **30** dias.  
Retorno às atividades com esforço físico leve em **45** dias e com esforço maior em **90** dias.

**CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:** Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

**MEDICAÇÕES PARA CASA:** cefalexina + profenid

**RETORNO:** Ao posto de saúde em **21** dias.  
Ao ambulatório do *Complexo Hospitalar Mangabeira* em **7** dias para revisão. (DR. JACQUES)

04/08/2018  
DATA

ASS. MÉDICO / C.R.M.

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO







**RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS**

NOME:

Alcino D. do Nascimento

União Médica

Paciente vítima de trauma  
resultando em fratura de  
Hálux Direito, maleolo tibial  
esquerdo e 5º metacarpo direito  
paciente de 90 (Noveenta)  
dias para retorno às  
suas atividades.

CM: 562  
592  
582

Assinatura e Carimbo





## CERTIDÃO

Nº. 1543/2018

Atendendo solicitação de **ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO** 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 Ambulatorial nº 149148 e Prontuário nº 2018.07.004010 pertencentes ao requerente que foi atendido dia 30/07/2018 às 09H48min, vítima de colisão moto x carro, apresentando trauma em tornozelo esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de maléolo medial esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 03/08/2018 com alta médica dia 04/08/2018.

E para constar eu, **ROSSANA DE FATIMA DE ARAUJO BARBOSA**, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 07 de novembro de 2018

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/ 3533





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

**Data da Admissão:** 30/07/19

**Nome:** ALIOMIRO DUINA DO NASCIMENTO  
**Prontuário:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Enfermaria:** \_\_\_\_\_ **Leito:** \_\_\_\_\_

**Nome da Mãe:** \_\_\_\_\_ **Bairro:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_ **Cidade:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Fone:** \_\_\_\_\_ **Profissão:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** F ( ) M ( ) **Cor:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_ **Religião:** \_\_\_\_\_

**Escolaridade:** \_\_\_\_\_ **Data de Nascimento:** 1/1/

**QPD:** DOR e ESCONDIÇÃO

**HDA:** VÍTIMA DE COLISÃO CARRO X MOTO, HOTE, COM  
DOR e TAT (E), PE (D), MÃO (D).

**Medicações em uso:** \_\_\_\_\_

**Interrogatório Sintomatológico:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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





**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Cirurgias: \_\_\_\_\_ [ ] HTF

[ ] HAS [ ] DM [ ] TB [ ] HEP [ ] Dislipidemia [ ] Banho de Rio [ ] Casa de Taipa

[ ] Trauma \_\_\_\_\_ [ ] Neo \_\_\_\_\_ [ ] Tabagismo \_\_\_\_\_

[ ] Alcoolismo \_\_\_\_\_

Exercício Físico: \_\_\_\_\_ Alimentação \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_ DM \_\_\_\_\_ TB \_\_\_\_\_ NEO \_\_\_\_\_

Dislipidemias \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ m IMC = \_\_\_\_\_ PA = \_\_\_\_\_ mmHg

FC = \_\_\_\_\_ FR = \_\_\_\_\_ TEMP(°C) = \_\_\_\_\_

Geral: \_\_\_\_\_

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_

Gânglios: \_\_\_\_\_

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

ACV: \_\_\_\_\_

AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

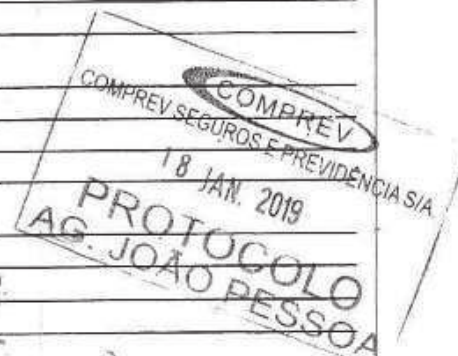
Hipóteses Diagnósticas: FX Moleolo Medial (C)

FX 5º MTC (D)

FX FANGE DITAL 1º PDD

Conduta: INTERNAÇÃO P/ TRATAMENTO CIRÚRGICO

PELE ÍNTEGRA

Yury C. Almeida  
CRM-PB: 11557  
Dr. KANLEY

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



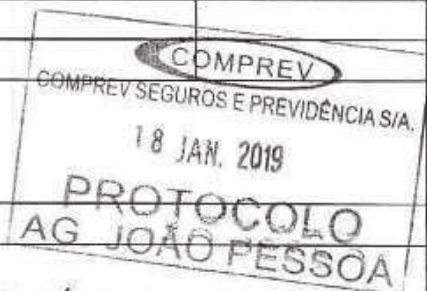
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/04/2019 15:02:59

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041015010853500000019900211>

Número do documento: 19041015010853500000019900211



Nome : ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO				Registro:	
Idade: 49A	Sexo: M	Cor:	Clínica: Traumato	EMP:	LR:
Data: 03/08/2018			Cirurgião: JAQUES		
1º Assistente:			2º Assistente:		
Anestesista:			Instrumentador:		
<b>DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO</b>					<b>CID</b>
<i>Fratura do Maléolo Medial</i>					<i>S82.5</i>
<b>DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO</b>					<b>CID</b>
<i>O mesmo</i>					
<b>PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)</b>					<b>CÓDIGO</b>
<i>Osteossíntese do Tornozelo</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 ( ) Sim 2 (X) Não					
Descreva:					
Biópsia de Congelação: 1 ( ) Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
<b>Posição e Preparo:</b>
Paciente em decúbito dorsal sob anestesia
Realizado garroteamento de membro inferior
Assepsia + Antissepsia
Aposição de campos cirúrgicos estéreis
<b>Incisão:</b>
Incisão em J invertido na região medial do tornozelo
Dissecção por planos até foco de fratura
Hemostasia com eletrocautério
<b>Achados:</b>
Visualização de fratura do maléolo medial
<b>Conduta:</b>
Realizada manobra de redução com auxílio de bacas
Redução de fragmentos ósseos com uso de intensificador de imagem
Aposição de <u>01</u> parafuso esponjoso N° 30.
Verificado com escopia e redução anatômica
Realizado RX controle
Limpeza de ferida operatória com SF a 0,9%
<b>Fechamento:</b>
Fechamento de incisões por planos de planos musculares, subcutâneo e pele
Curativo
Tala bota gessada
<b>OBS:</b>

COMPREV  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.  
18 JAN. 2019  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Dr. Felipe  
Med. Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM - 11126

03  
06  
A

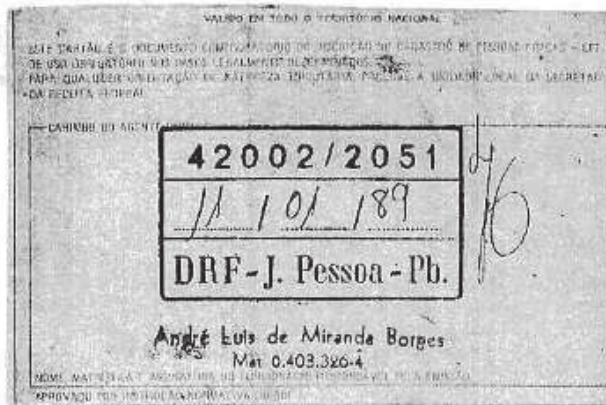
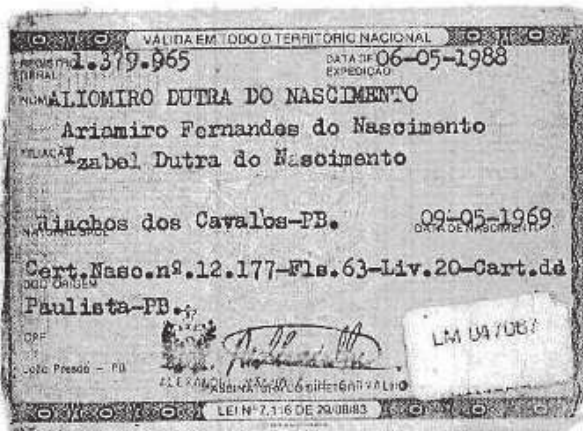
Data: \_\_/\_\_/\_\_

MÉDICO/CRM

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











**REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - PB Nº 014081709200  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1 COD. RENAVAM: 0030595840-2 NOME: ANDRE MENDES DE OLIVEIRA  
TERCÍDIO: 00/00000000 DATA: 2018

PLACA: 06705263474

PLACA ANT./UF: NOVO PB CHASSI: 9C2KC1670BR513274

ESPECIE TIPO: PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL: ALCO/GASOL

MARCA/MODELO: HONDA/CG 150 FAN ESI ANO FAB: 2011 ANO MOD: 2011

CAP/POT/CIL: 2 P/149 /CI CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: PRETA

COTA UNICA: IPVA PAGO EM 00/00/0000 1º  
FAIXA IPVA: 0 2º  
PARCELAMENTO/COTAS: 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): \*\*\*\*\* IOF (R\$): \*\*\*\*\* PRÊMIO TOTAL (R\$): \*\*\*\*\* DATA DE PAGAMENTO: 01/06/2018

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

JOAO PESSOA - LOCAL: 06/06/2018  
0999999 19581

**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO**  
**VEÍCULOS COM MOTORES DE VIT. PERESTRE, DUROS OU CARCAÇAS PESSOAIS**  
**TRANSFIRADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT**

**PB Nº 014081709200 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

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

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2018 DATA EMISSÃO: 06/06/2018

VIA: 1 CPF / CNPJ: 06705263474 PLACA: NPT6843/PB

RENAVAM: 00305958402 MARCA / MODELO: HONDA/CG 150 FAN ESI

ANO FAB: 2011 CAT. VIT: 9 Nº CHASSI: 9C2KC1670BR513274

**PRÊMIO TARIFÁRIO**

FMS (R\$): \*\*\*\*\* DENATIM (R\$): \*\*\*\*\* CUSTO DO SEGURO (R\$): \*\*\*\*\*

CUSTO DO BILHETE (R\$): \*\*\*\*\* IOF (R\$): \*\*\*\*\* TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$): \*\*\*\*\*

PAGAMENTO: ☐ COTA UNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO: 01/06/2018

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**  
CNPJ 09.248.606/0001-04  
19581-0856406-20180606

**CARTÓRIO CELEIDA**  
1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL  
COMARCA DA CAPITAL

RAIA JOSCELINO KLETSCHKE, GNP - ERMEDO ODELL - CEP 5075-400 - JOÃO PESSOA - PARAÍBA - TELEFAX: 333 3031-4011

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fe. CELEIDA CASSIO PEREIRA SILVA - Tabelião, em 11/01/2019 15:41:11

Emol:R\$2,49 REPJ R\$0,12 FAFEN:R\$0,41 IBS R\$ 0,11. Selo Digital- A/R16159-DUF9 Consulte em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

**COMPREV**  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

18 JAN. 2019

**PROTOCOLO**  
AG. JOÃO PESSOA

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190043533 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 30/07/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

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

**Data da análise:** 24/01/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE 5º METACARPO DIREITO.  
FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL DO TORNOZELO ESQUERDO.  
FRATURA DE HÁLUX DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE COM PARAFUSO (TORNOZELO), DEMAIS CONSERVADOR.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO ESQUERDO.

**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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190043533 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 30/07/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

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

**Data da análise:** 24/01/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE 5º METACARPO DIREITO.  
FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL DO TORNOZELO ESQUERDO.  
FRATURA DE HÁLUX DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PARAFUSO (TORNOZELO), DEMAIS CONSERVADOR.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO ESQUERDO.

**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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50





## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: Alomiro Dutra do Nascimento  
Nacionalidade: Brasileiro  
Estado Civil: casado  
Identidade: 3.379.965  
CPF: 759.653.214-49  
Profissão: Vendedor  
Endereço: Rua. Maria das Neves Almeida Cavalcanti 127  
CEP: 54.076-449  
Telefone: (83) 99921-9283

OUTORGADOS: Giuliana Flávia de Amorim, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 13529, portadora do CPF/nº 01197984/69 e Enéas Flávio Soares de Moraes Segundo, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 14318, portador do CPF/nº 05631028406, com endereço profissional na Praça Venâncio Nelva, nº 21, CEP 58300-800, Centro de Santa Rita. Telefone: (83) 3032-1329.

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador os outorgados acima qualificados, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo aos outorgados poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo subestabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima:  
ALOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO



João Pessoa, 11/01/2019

Local e data

Alomiro Dutra do Nascimento  
Assinatura do Outorgante

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)



**CARTÓRIO CELEIDA**

1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL

COMARCA DA CAPITAL

Reconheço Por Autenticidade a firma de ALOMIRO DUTRA DO

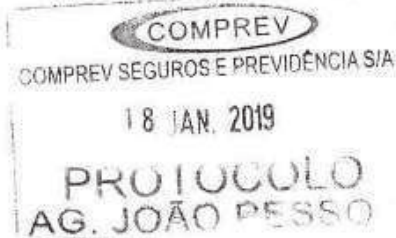
NASCIMENTO, [11/01/2019], J. Pessoa-PB, 11/01/2019 15:47:32

Emol: R\$9,91 Forpém: R\$0,29 Fepi: R\$1,98, ISS: R\$0,50. Em

test da verdade, Iabelia CELEIDA/COSMO PESSOA SILVA,

Selo Digital A4298757-6844 Consulte em

<https://selodigital.tpb.jus.br>





## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0021255/19

**Vítima:** ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

**CPF:** 759.653.214-49

**Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 30/07/2018

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

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

#### GIULLYANA FLAVIA DE AMORIM NOBREGA : 011.197.984-69

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

#### ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO : 759.653.214-49

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/01/2019  
Nome: GIULLYANA FLAVIA DE AMORIM NOBREGA  
CPF: 011.197.984-69

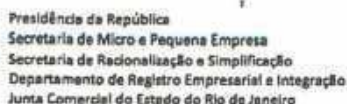
#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/01/2019  
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA  
CPF: 105.999.304-03

GIULLYANA FLAVIA DE AMORIM NOBREGA

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA





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

33.3.0028479-6

### Types of Pollution

Sociedade anônima

## Boite à Embarcadere

Normal

### NO An Dentrolin

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

**JUCERJA**

Ultima Arguementor

0000313101 - 18/12/2017

NWRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCÍOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boleto(s): 102595004

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

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



## REQUERIMIENTO


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

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

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

[illegible]

## Representante legal da empresa

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



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

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

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149055 e demais constantes do termo de

autenticidade.

Autenticação: FD69743867A48220CFDE4856AFADE53C9F8FFD5CF68740F233R496AFDA80E1FDB  
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o n° de protocolo.

Page 2/13



JUCEFLIA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/04/2019 15:03:03

<http://pie.tipb.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041015020391200000019900278>

Número do documento: 19041015020391200000019900278

Num. 20457700 - Pág. 1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECP8FPD5CF68740F233E496AFDA80217B8	
Para validar o documento acesse <a href="http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital">http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital</a> , informe o nº de protocolo. Pág. 3/13	



JUCERJA  
Secretaria de Registro





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

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

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

*Handwritten signatures*

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018  
CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.  
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56APADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8  
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 4/13



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

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

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
Roberto Barroso  
Presidente

  
Isabella Maria Azevedo da Cunha  
Secretária

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

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



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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
JOSE ISMAR ALVES TORRES

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





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

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

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

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

  
HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 60-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: PD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA30E1FB8	
Para validar o documento acesse <a href="http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital/">http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital/</a> , informe o nº de protocolo: Pág. 10/13	









4996507

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

12/1

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

**ESTATUTO SOCIAL**

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

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

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

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

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

**CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES**

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

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

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

**CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL**

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

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

  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

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





4996508

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

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

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

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

**Parágrafo Quarto** – Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, 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 Ordinárias e Extraordinárias da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016  
Página 2 de 10

  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

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







4996509

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

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

## CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

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

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

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

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

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

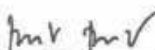
**ARTIGO 12** – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu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

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

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

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

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

  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

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



convocada.



4996510

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

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

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

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

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

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

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

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

Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

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







4996511

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

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

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

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

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

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

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

Página 5 de 10

  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

  
Bernardo F. S. Derwanger  
Secretário Geral

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







4996513

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

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

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

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

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

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

  
Bernardo F.S. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996514

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

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

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

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

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

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

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

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

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

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

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

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

## CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

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

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

Página 8 de 10

  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS 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: 4BF9A0C88883B2947C61B477D798CBA11812475AE9208296B235403C7645C695  
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996515

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO**

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

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

  
Bernardo F. S. Berwanger  
Secretário Geral

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





de março de 1967.

10/4



4996516

## XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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

  
Bernardo F. S. Benwanger  
Secretário Geral

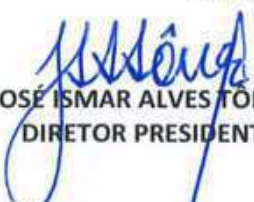
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro  
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A  
Nire: 33300284796  
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016  
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.  
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695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



## PROCURAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

  
**JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**  
DIRETOR PRESIDENTE

  
**HÉLIO BITTON RODRIGUES**  
DIRETOR

<b>17º</b> Ofício de Notas DA CAPITAL	Tabelião: Carlos Alberto Firmino Oliveira Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 21037-5000	AD528690 088674
Reconheço por AUTÊNTICAÇÃO as firmas de: <b>HELIO BITTON RODRIGUES</b> e <b>JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES</b> (X00000524453)		
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.		
Em testemunho	da verdade.	Conf. por: Serventia T. H. FUNDOS
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.		Total
EOLP-56881 HQT, EOLP-56882 GHS		<b>CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ</b> <b>Paula Cristina A. D. Gaspar</b> : 3,9% Escrevente : 10796-48062 série 09077 ME Aut. 20.5.3º Lei 8.936/94
<a href="https://www3.tjri.jus.br/sitepublico">https://www3.tjri.jus.br/sitepublico</a>		



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 10/04/2019 15:03:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041015021350900000019900290>

Número do documento: 19041015021350900000019900290



**SUBSTABELECIMENTO**

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

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





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

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2018.

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



SEGUE ANEXO.





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

Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190043533

Vítima: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 30/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GIULLYANA FLAVIA DE AMORIM NOBREGA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 13842149





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

**Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190043533**

**Vítima: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO**

**Data do Acidente: 30/07/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: GIULLYANA FLAVIA DE AMORIM NOBREGA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000000036**

Conta: **00000341088-7**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você







## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ CPF da vítima: 759.653.214-49 Nome completo da vítima: Alomiro Dutra do Nascimento  
**REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012**  
Nome completo: Alomiro Dutra do Nascimento CPF: 759.653.214-49  
Profissão: Vendedor Endereço: M<sup>te</sup> das NEVES ALMEIDA CAVALCANTI Número: 127 Complemento: APT 102  
Bairro: Funçãoários Cidade: JOÃO PESSOA Estado: PB CEP: 58076-449  
E-mail: \_\_\_\_\_ Tel. (DDD): (83) 99921-9293

DAOS CADASTRAIS

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

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104) CP. 013

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 0036

(Informar o dígito se existir)

CONTA: 341088

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

MORTE

Local e Data, 18/01/2019  
Nome: Alomiro Dutra do Nascimento  
CPF: 759.653.214-49

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

#### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura 18 JAN. 2019

Assinatura

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

FPS.001 V001/2018







**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00431.01.2019.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00431.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 16:01 horas do dia 11 de janeiro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouveia Neiva Almeida, matrícula 1560913, e lavrado por Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **Aliomiro Dutra de Nascimento**, CPF nº 759.653.214-49, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), profissão Vendedor, filho(a) de Isabel Dutra do Nascimento e Ariamiro Fernandes do Nascimento, natural de Riacho dos Cavalos/PB, nascido(a) em 09/05/1969 (49 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Maria das Neves Almeida Cavalcanti, Nº 127, complemento AP. 102., bairro João Paulo II, tendo como ponto de referência Próximo a Antiga Cian., na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98672-5202.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Av. Hilton Souto Maior, Em Frente do Depósito do Tre., João Pessoa/PB, bairro José Américo; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 30/07/18 08:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE, segundo o notificante no dia 30/07/2018 por volta das 08:40 horas quando transitava, pela Av. Hilton Souto Maior, José Américo em frente ao depósito do TRE, cidade de João Pessoa-PB; com o veículo tipo HONDA CG 150 FAN ESI ano e modelo: 2011/2011, de cor preta de placa: NPT6843/PB CHASSI: 9C2KC1670BR513274 pertencente a ANDRÉ MENDES DE OLIVEIRA; Que segundo o mesmo seguia normalmente sentido José Américo/Mangabeira que o declarante conduzia normalmente a sua moto quando o carro da frente parou de repente sem sinalizar fazendo com que o veículo do declarante se chocasse na traseira do referido veículo não identificado, Que o declarante foi socorrido por familiares e levado ao COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA conforme CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA DE nº 1543/2018, Prontuário de nº 2018.07.004010 vítima de FRATURA DE HALUX DIREITO, FRATURA DO MALEOLO TIBIAL ESQUERO E FRATURA DO 5º METACARPO DIREITO CONFORME LAUDO MÉDICO DO DR. JACQUES PAIVA CAVALCANTI CRM-PB: 7625 CIDS: S62 S92 S82.

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, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 11 de janeiro de 2019.

  
CRISTIANO CRUZ CORDULA  
Agente de Investigação

  
ALIOMIRO DUTRA DE NASCIMENTO  
Noticiante



Procedimento Policial: 00431.01.2019.1.00.401







## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ CPF da vítima: 759.653.214-49 Nome completo da vítima: Alomiro Dutra do Nascimento  
**REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012**  
Nome completo: Alomiro Dutra do Nascimento CPF: 759.653.214-49  
Profissão: Vendedor Endereço: M<sup>te</sup> das NEVES ALMEIDA CAVALCANTI Número: 127 Complemento: APT 102  
Bairro: Funçãoários Cidade: JOÃO PESSOA Estado: PB CEP: 58076-449  
E-mail: \_\_\_\_\_ Tel. (DDD): (83) 99921-9293

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

**REDA MENSAL:**  
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104) CP. 013

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 0036 CONTA: 341088  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

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

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

Local e Data, 18/01/2019  
Nome: Alomiro Dutra do Nascimento  
CPF: 759.653.214-49

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

#### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

COMPREV  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.  
18 JAN. 2019  
Assinatura  
PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA  
Assinatura

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

FPS.001 V001/2018





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-344 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 149148 Atd: Nao Regu.  
Data: 30/07/2018  
Hora: 09:48:57  
Recepcionista: GEOVANA DO SANTOS  
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO  
CNS: 898000496849486 Sexo: M IDENTIDADE: 1379965 Fone: 986725202  
Natural: RIACHO DOS CAVALOS/PB Data Nasc.: 09/05/1969 Id: 49 ano(s)  
End.: RUA MARIA DAS NEVES ALMEIDA CAVALCANTI, 127  
Bairro: JOAO PAULO II Cidade: JOAO PESSOA UF: PB  
Mae: IZABEL DUTRA DO NASCIMENTO Pai: ARIAMIRO FERNANDES DO NASCIMENTO  
Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO  
Ocupação: VENDEDOR SEM ESPECIFICACAO Estado Civil: CASADO(A)  
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade:  
Resp.: IRMAO AFONSO DUTRA  
Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD  
Procedencia: RUA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: COLISAO MOTOXCARRO MANHA JOSE AMERICO

Vitima de violencia por: SOCORRITA AFONSO DUTRA

[ ] Caso Policial

3-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

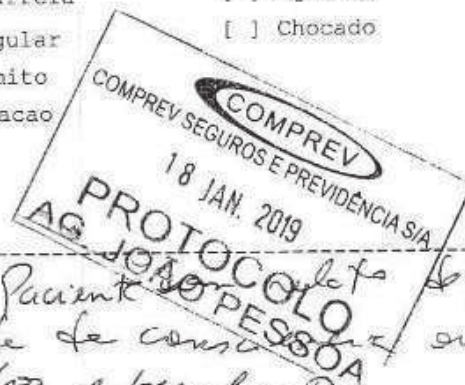
PA: FR:  
FC: TP:  
Peso: Altura:  
Glicemia: IMC:  
Circ. Abd: O2%:

Queixa Principal

COLISAO MOTO CARRO PACIENTE APRESENTA TRAUMA EM  
MAO D E PE D

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

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



Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

colisao moto car e trauma. Nega perda de consciencia ou  
vômitos. Refere dor em tornozelos e punho D

Diagnostico

Conduta

FX 1º P.D.

Avulsações de ortopedica

Prescrição

FX MALLEOLO MEDIAL (E)  
FX SINTC (D)

Horario da medicacao

INTERNAÇÃO  
P. Internar - Yury

Dr. Inês Franca Arruda  
CIRURGIA GERAL  
CRM 6696  
CREMEPE 20169







Data e Hora | PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

☐ Residencia ☐ Transferido ☐ Desistencia ☐ UTI  
☐ Alta a pedido ☐ Enfermaria Obito: ☐ Atestado ☐ SVO ☐ IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico





**CAGEPA**  
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA  
UNIFORME Nº 100

**MATRÍCULA**

71789502

**REFERÊNCIA**

CÓDIGO DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

01/2/2018

ANDREIA FERREIRA DE LIMA  
RUA MARIA DAS NEVES A CAVALCANTI, 127 - AP 102 -  
JOÃO PAULO II JOÃO PESSOA PB 58076-449

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Reserva	Comunidade	Local	Sócio	
001.024.756.0290.000	000	1	0	0	0	

Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y16N18622	11/11/2016	EXT MURCHIGADO	POTENCIAL	

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	Nº DE DIAS	PRÓXIMA LEITURA
80	85	5	29	17/01/2019
HIST. CONS. / ANOS LEIT. / QUALID. ÁGUA ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS				
NOV/2018	6	PARÂMETROS	EXIG.	ANÁLIS
OUT/2018	4	TURBIDEZ	268	274
SET/2018	4	CLORO	268	274
AGO/2018	3	COL. TERMOT	0	0
JUL/2018	4	COR	73	90
JUN/2018	4	COL. TOTAIS	268	274
MEDIA(M)	4	DADOS REFERENTES A	OUT/2018	274

DATA DA IMPRESSÃO: 18/12/2018 HORA DA IMPRESSÃO: 09:05:51

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	5 M3	10,56
ESGOTO		
ACRESCIM(S) MES(ES) ANT. 10/2018		0,24
JUROS DE MORA 10/2018		0,03

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 0,90 MES E CONVINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:	29/12/2018	Total a Pagar:	R\$ 10,80
-------------	------------	----------------	-----------



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 3

INFORMAÇÕES GERAIS:

\*\*ATENÇÃO\*\* A CAGEPA, EM ATENDIMENTO A LEI ESTADUAL N. 8.767 DE 15/04/2009, COMUNICA QUE REALIZARÁ AUDIÊNCIA PÚBLICA, COM O OBJETIVO DE DAR CONHECIMENTO E FUNDAMENTAR PROPOSTA DE REAJUSTE TARIFÁRIO. LOCAL: AUDITÓRIO DA CINEP NA AV. FELICIANO CIRNE, N. 50 - JAGUARIBE. NO DIA 18/01/2019 ÀS 14:00H.

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

18 JAN. 2019

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/04/2019 10:23:13

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041210205438900000019956034>

Número do documento: 19041210205438900000019956034



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/04/2019 10:23:13

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041210205438900000019956034>

Número do documento: 19041210205438900000019956034

Num. 20515558 - Pág. 9

**Itaucard**

Consulte sua fatura na internet  
ou nos caixas eletrônicos do Itaú



COMPREV  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A  
18 JAN. 2019  
PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

2502A



CTC RECIFE PE 1163

GIULLYANA FLAVIA DE AMORIM NOBREGA  
R ABELARDO DA S G BARRETO 51  
AP2502A - A BRANCO  
58046-110 JOAO PESSOA - PB



721109423258300000000097830 241218  
Data da Postagem: 24/12/2018  
Data do Vencimento: 08/01/2019  
Data de Fichamento (emissão): 23/12/2018  
Data prevista de fechamento de próxima fatura: 04/02/2019





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)  
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

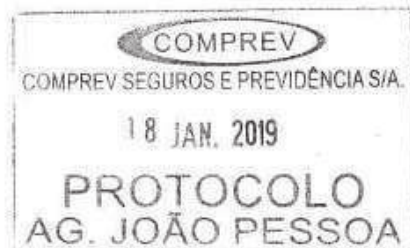
Pelo exposto, eu Gullyana Flávia de Amorim Nênego  
Inscrito (a) no CPF/CNPJ 011.197.984 / 69, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário  
Alomiro Dutra do Nascimento Inscrito (a) no CPF sob o Nº 759.653.214 - 49,  
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Alomiro Dutra do Nascimento,  
Inscrito (a) no CPF sob o Nº 759.653.214 / 49, conforme determinação da Circular Susep 445/12:  
Declaro Profissão: Advogada Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:  
☒ Recuso Informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>R. Abelardo de Silva G. Barreto</u>	Número: <u>51</u>	Complemento:
Bairro: <u>Altiplano</u>	Cidade: <u>João Pessoa</u>	Estado: <u>PB</u>
E-mail:	CEP: <u>58.046-110</u>	Tel.(DDD): <u>(83) 3229-1074</u>

Local e Data: \_\_\_\_\_

Gullyana Flávia de Amorim Nênego  
Assinatura do Declarante





### Declaração do Proprietário do Veículo

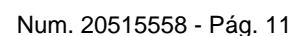
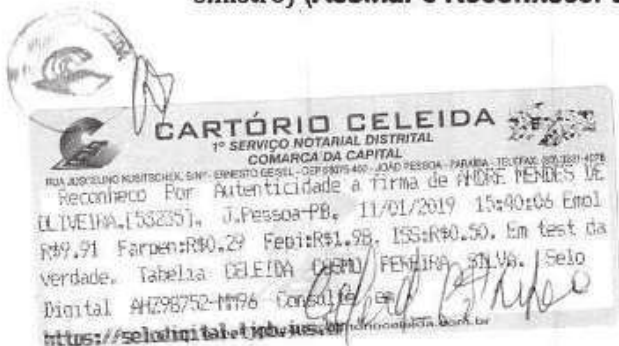
Eu, ANDRÉ MEUNDES DE OLIVEIRA,  
RG nº 3171640, data de expedição 29/10/2003, Órgão SSP-PB,  
portador do CPF nº 067052634-74, com Domicílio na  
cidade de João Pessoa, no Estado de PARAIBA, onde  
resido na (Rua/Avenida/Estrada) R- AROUXO DAS NEVES ALM- CAMALEANTI  
nº 127, complemento, 202, declaro, sob as penas da Lei, que  
o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente  
ocorrido com a vítima Alomiro Dutra do Nascimento,  
cujo o condutor era Alomiro Dutra do Nascimento.

Veículo: MOTO HONDA  
Ano: 2011  
Modelo: HONDA / EG 150 FAN ESI  
Placa: NPT-6843 PB  
Chassi: 9E2KE1670BR513274  
Data do acidente: 30.07.2018

Local e data: João Pessoa, 11/01/2019

X - André Augusto de Oliveira  
Assinatura do Declarante Proprietário  
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

X \_\_\_\_\_  
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro) **(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)** Descrição do Status



**LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA**

NOME: <b>ALOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO</b>				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE: 49 A	SEXO: MAS	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.: 15	LEITO: 152
DATA DE ADMISSÃO: 30/07/2018		DATA DE ALTA: 04/08/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura do Maléolo Medial do tornozelo + 1x S. 1<sup>o</sup> TC 1 Fx 1<sup>o</sup> PDD</i>				CID <b>S82.5</b>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx de tornozelo demonstrando solução de continuidade óssea de maléolo Medial</i>					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. ( ) SIM (X) NÃO			COLETA DE MATERIAL ( ) SIM ( ) NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO ( ) REMOVIDO ( ) A PEDIDO ( ) CURADO ( )					
ÓBITO					

**RESUMO CLÍNICO** (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

*Paciente portador(a) de fratura de maléolo medial foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de osteossíntese com parafuso. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.*

**ORIENTAÇÕES PÓS ALTA**

**DIETA:** Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc.

**REPOUSO:** Relativo em casa por **15** dias.  
Retorno às atividades sem esforço físico em **30** dias.  
Retorno às atividades com esforço físico leve em **45** dias e com esforço maior em **90** dias.

**CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:** Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

**MEDICAÇÕES PARA CASA:** cefalexina + profenid

**RETORNO:** Ao posto de saúde em **21** dias.  
Ao ambulatório do *Complexo Hospitalar Mangabeira* em **7** dias para revisão. (DR. JACQUES)

04/08/2018

DATA

ASS. MÉDICO / C.R.M

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO







**RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS**

NOME:

Alcino D. do Nascimento

União Médico

Paciente vítima de trauma  
resultando em fratura de  
Hálux Direito, maleolo tibial  
esquerdo e 5º metacarpo direito  
paciente de 90 (Noveenta)  
dias para retorno às  
suas atividades.

CM: 562  
592  
582

Assinatura e Carimbo





## CERTIDÃO

Nº. 1543/2018

Atendendo solicitação de **ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO** de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Buritry, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 149148 e Prontuário nº 2018.07.004010 pertencentes ao requerente que foi atendido dia 30/07/2018 às 09H48min, vítima de colisão moto x carro, apresentando trauma em tornozelo esquerdo.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de maléolo medial esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 03/08/2018 com alta médica dia 04/08/2018.

E para constar eu, **ROSSANA DE FATIMA DE ARAUJO BARBOSA**, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 07 de novembro de 2018

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/ 3533







## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

**Data da Admissão:** 30/07/19

**Nome:** ALIOMIRO DUINA DO NASCIMENTO  
**Prontuário:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Enfermaria:** \_\_\_\_\_ **Leito:** \_\_\_\_\_

**Nome da Mãe:** \_\_\_\_\_ **Bairro:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_ **Cidade:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Fone:** \_\_\_\_\_ **Profissão:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** F ( ) M ( ) **Cor:** \_\_\_\_\_ **Estado Civil:** \_\_\_\_\_ **Religião:** \_\_\_\_\_

**Escolaridade:** \_\_\_\_\_ **Data de Nascimento:** 1/1/

**QPD:** DOR e ESCONDIÇÃO

**HDA:** VÍTIMA DE COLISÃO CARRO X MOTO, HOTE, COM  
DOR e TAT ( ), PE ( ), MÃO ( ).

**Medicações em uso:** \_\_\_\_\_

**Interrogatório Sintomatológico:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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





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

**Processo:** 08010897520198152003

**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 **ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO**, 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, 10 de abril de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PB 4246-A**

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



**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Cirurgias: \_\_\_\_\_ [ ] HTF

[ ] HAS [ ] DM [ ] TB [ ] HEP [ ] Dislipidemia [ ] Banho de Rio [ ] Casa de Taipa

[ ] Trauma \_\_\_\_\_ [ ] Neo \_\_\_\_\_ [ ] Tabagismo \_\_\_\_\_

[ ] Alcoolismo \_\_\_\_\_

Exercício Físico: \_\_\_\_\_ Alimentação \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_ DM \_\_\_\_\_ TB \_\_\_\_\_ NEO \_\_\_\_\_

Dislipidemias \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ m IMC = \_\_\_\_\_ PA = \_\_\_\_\_ mmHg

FC = \_\_\_\_\_ FR = \_\_\_\_\_ TEMP(°C) = \_\_\_\_\_

Geral: \_\_\_\_\_

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_

Gânglios: \_\_\_\_\_

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

ACV: \_\_\_\_\_

AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: \_\_\_\_\_

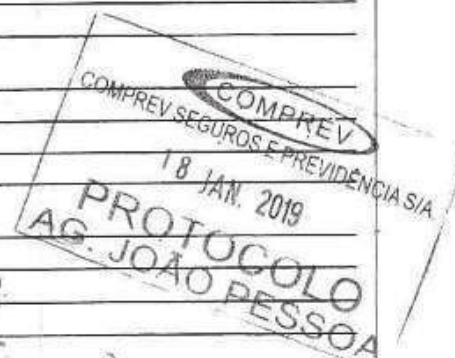
Hipóteses Diagnósticas: FX MÓLEULO MEDIAL (C)

FX 5º MTC (D)

FX FALANGE DISTAL 1º PDD

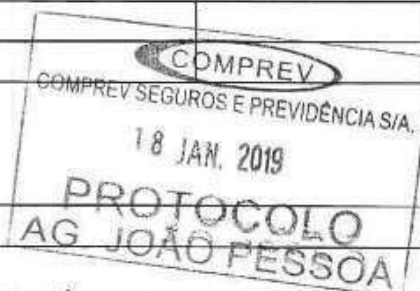
Conduta: INTERNAÇÃO P/ TRATAMENTO CIRÚRGICO

PELE ÍNTEGRA.

Yury C. Almeida  
CRM-PB: 11557  
Dr. KANLEY



Nome : ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO				Registro:	
Idade: 49A	Sexo: M	Cor:	Clínica: Traumato	EMP:	LR:
Data: 03/08/2018			Cirurgião: JAQUES		
1º Assistente:			2º Assistente:		
Anestesista:			Instrumentador:		
<b>DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO</b>					<b>CID</b>
<i>Fratura do Maléolo Medial</i>					<i>S82.5</i>
<b>DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO</b>					<b>CID</b>
<i>O mesmo</i>					
<b>PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)</b>					<b>CÓDIGO</b>
<i>Osteossíntese do Tornozelo</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 ( ) Sim 2 (X) Não					
Descreva:					
Biópsia de Congelação: 1 ( ) Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					





DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
<b>Posição e Preparo:</b>
Paciente em decúbito dorsal sob anestesia
Realizado garroteamento de membro inferior
Assepsia + Antissepsia
Aposição de campos cirúrgicos estéreis
<b>Incisão:</b>
Incisão em J invertido na região medial do tornozelo
Dissecção por planos até foco de fratura
Hemostasia com eletrocautério
<b>Achados:</b>
Visualização de fratura do maléolo medial
<b>Conduta:</b>
Realizada manobra de redução com auxílio de bacas
Redução de fragmentos ósseos com uso de intensificador de imagem
Aposição de <u>01</u> parafuso esponjoso Nº 30.
Verificado com escopia e redução anatômica
Realizado RX controle
Limpeza de ferida operatória com SF a 0,9%
<b>Fechamento:</b>
Fechamento de incisões por planos de planos musculares, subcutâneo e pele
Curativo
Tala bota gessada
<b>OBS:</b>

COMPREV  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.  
18 JAN. 2019  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Dr. Felipe  
Med. Residente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM - 11126

03  
06  
A

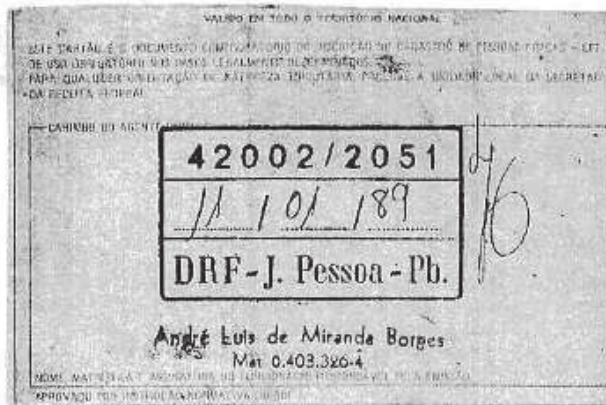
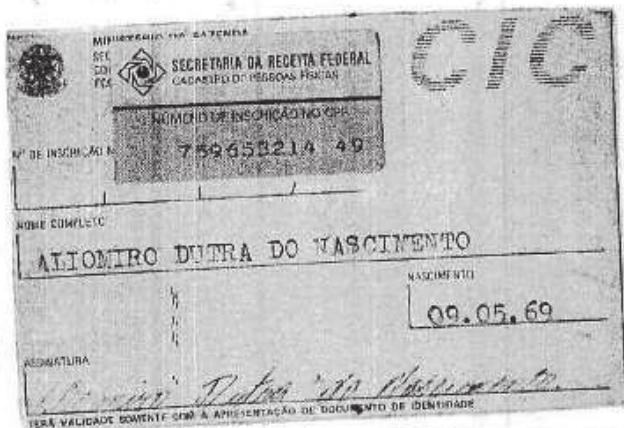
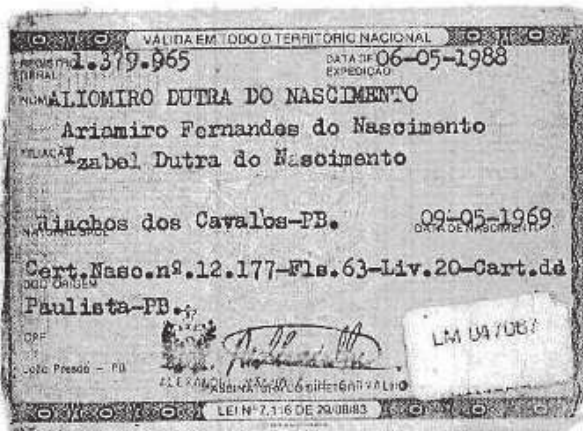
Data: \_\_/\_\_/\_\_

MÉDICO/CRM

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











**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - PB Nº 014081709200  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1 0030595840-2 00/00000000 2018

NOME: ANDRE MENDES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 06705263474 PLACA: NPT6843/PB

PLACA ANT./UF: NOVO PB 9C2KC1670BR513274

ESPECIE TIPO: PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL: ALCO/GASOL

MARCA/MODELO: HONDA/CG 150 FAN ESI ANO FAB: 2011 ANO MOD: 2011

CAP/POT/CIL: 2 P/149 /CI CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: PRETA

COTA UNICA: IPVA PAGO EM 00/00/0000 1º 2º 3º

FAIXA IPVA: PARCELAMENTO/COTAS: 0

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): JOF (R\$): PRÊMIO TOTAL (R\$): DATA DE PAGAMENTO: 01/06/2018

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

JOAO PESSOA - LOCAL: DATA: 06/06/2018

0999999 19581

**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO**  
**TRANSFORMADORES DE VEICULO TERRESTRE OU POR SUBMARCA APESORES**  
**TRANSFORMADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT**

PB Nº 014081709200 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

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

EXERCÍCIO: 2018 DATA EMISSÃO: 06/06/2018

VIA: 1 CPF/CNPJ: 06705263474 PLACA: NPT6843/PB

RENAVAM: 00305958402 MARCA/MODELO: HONDA/CG 150 FAN ESI

ANO FAB: 2011 CAT. VIT: 9 Nº CHASSI: 9C2KC1670BR513274

**PRÊMIO TARIFÁRIO**

FMS (R\$): DENATIM (R\$): CUSTO DO SEGURO (R\$):

CUSTO DO BILHETE (R\$): JOF (R\$): TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$):

PAGAMENTO: DATA DE COTAÇÃO: 01/06/2018

☐ COTA UNICA ☐ PARCELADO

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**  
CNPJ 09.248.606/0001-04  
19581-0856406-20180606

ABR-2018

**CARTÓRIO CELEIDA**  
1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL  
COMARCA DA CAPITAL

RAIA JOSCELINO KLETSCHKE, CNP - EMISSÃO 00/00/0000 - JOAO PESSOA - PARAIBA - TELEFAX: 333 3031-4011

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fe. CELEIDA CRISP

PEREIRA SILVA - Tabelia, em 11/01/2019 13:41:11

Emol:R\$2,49 FEPEJ R\$0,12 FAFPEJ:R\$0,41 IBS R\$ 0,11. Selo

Digital- #116159-DUF9 Consulte em

https://selodigital.tjpb.jus.br

**COMPREV**  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

18 JAN. 2019

**PROTOCOLO**  
AG. JOAO PESSOA



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190043533 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 30/07/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

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

**Data da análise:** 24/01/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE 5º METACARPO DIREITO.  
FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL DO TORNOZELO ESQUERDO.  
FRATURA DE HÁLUX DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE COM PARAFUSO (TORNOZELO), DEMAIS CONSERVADOR.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO ESQUERDO.

**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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190043533 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 30/07/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

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

**Data da análise:** 24/01/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE 5º METACARPO DIREITO.  
FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL DO TORNOZELO ESQUERDO.  
FRATURA DE HÁLUX DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PARAFUSO (TORNOZELO), DEMAIS CONSERVADOR.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO ESQUERDO.

**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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: Alomiro Dutra do Nascimento  
Nacionalidade: Brasileiro  
Estado Civil: casado  
Identidade: 3.379.965  
CPF: 759.653.214-49  
Profissão: Vendedor  
Endereço: Rua. Maria das Neves Almeida Cavalcanti 127  
CEP: 54.076-449  
Telefone: (83) 99921-9283

OUTORGADOS: Giuliana Flávia de Amorim, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 13529, portadora do CPF/nº 01197984/69 e Enéas Flávio Soares de Moraes Segundo, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 14318, portador do CPF/nº 05631028406, com endereço profissional na Praça Venâncio Nelva, nº 21, CEP 58300-800, Centro de Santa Rita. Telefone: (83) 3032-1329.

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador os outorgados acima qualificados, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo aos outorgados poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo subestabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima:  
ALOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO



João Pessoa, 11/01/2019

Local e data

Alomiro Dutra do Nascimento  
Assinatura do Outorgante

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)



**CARTÓRIO CELEIDA**

1º SERVIÇO NOTARIAL DISTRITAL  
COMARCA DA CAPITAL

Reconheço Por Autenticidade a firma de ALOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO, [117768], J. Pessoa-PB, 11/01/2019 15:47:32

Emol: R\$9,91 Forpén: R\$0,29 Fepi: R\$1,98, ISS: R\$0,50. Em

test da verdade. Iabelia CELEIDA/COSMO PESSOA SILVA.

Selo Digital A4298757-6844 Consulte em

<https://selodigital.tpb.jus.br>

**COMPREV**  
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

18 JAN. 2019

**PROTOCOLO**  
AG. JOÃO PESSOA





## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0021255/19

**Vítima:** ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

**CPF:** 759.653.214-49

**Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 30/07/2018

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

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

#### GIULLYANA FLAVIA DE AMORIM NOBREGA : 011.197.984-69

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

#### ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO : 759.653.214-49

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/01/2019  
Nome: GIULLYANA FLAVIA DE AMORIM NOBREGA  
CPF: 011.197.984-69

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/01/2019  
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA  
CPF: 105.999.304-03

GIULLYANA FLAVIA DE AMORIM NOBREGA

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



## SUBSTABELECIMENTO EM ANEXO



**SUBSTABELECIMENTO**

**Substabeleço, com reserva, na pessoa da advogada RENATA SOUSA MANGUEIRA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 24.488, com endereço profissional na Av. João Machado, nº 553, sala 127, Empresarial Plaza Center, Centro, João Pessoa/PB, CEP 58013-520, a mim outorgado por **ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO**, nos autos do processo nº **0801089-75.2019.815.2003**, perante a **4ª Vara de Regional de Mangabeira**, em face do **BRDESCO SEGUROS S/A**, para o foro em geral, inclusive os poderes de transigir, com o fim de defender os interesses do Outorgante.

João Pessoa, 15 de Abril de 2019.



---

**ENÉAS FLÁVIO SOARES DE MORAIS SEGUNDO**

**OAB/PB 14.318**

---

**GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM**

**OAB/PB 13.529**

---

Av. João Machado, 553 – Sala 127 – Empresarial Plaza Center – Centro – João Pessoa – PB.  
Praça Venâncio Neiva, 21 – Centro – Santa Rita – PB.  
Telefones: (83) 3032-1329/ (83) 3229-1074.



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

**TERMO DE AUDIÊNCIA**

---

**DATA: 16 de abril de 2019, 15:28:35**

**PROCESSO NÚMERO - 0801089-75.2019.8.15.2003**

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

**AUTOR: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO**

Advogados do(a) AUTOR: RENATA SOUSA MANGUEIRA - OAB/PB 24.488

**RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A**

Advogado do(a) RÉU: André Luiz Ferreira Vasconcelos Sobrinho, OAB/PB 18.747; Bruno Roberto Aranha Fernandes - OAB/PB 17.263; Augusto César Araújo Lima, OAB/PB 20.863  
Preposto: Diego de Souza Augusto

---

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: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO**, devidamente qualificado, ingressou com a presente AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT, em face de **RÉU: BRADESCO SEGUROS 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 tornozelo esquerdo e mão direita. Acerca da matéria, é consabido que o pagamento do seguro obrigatório DPVAT é derivado da Lei n. 8.441/92, que estabeleceu o consórcio obrigatório de seguradoras para pronto pagamento às vítimas de veículos automotores, mesmo que se trate de veículos cujos seguros se encontrem vencidos ou não realizados. Dispõe o artigo 5º da Lei 8.441/92 que o pagamento da indenização será





efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.” Nesse diapasão, ocorrido o sinistro, basta a comprovação do acidente a apresentação de laudo pericial emanado de perito designado para atestar a invalidez permanente da vítima. *In casu*, emerge dos autos a prova da ocorrência do acidente automobilístico e da debilidade permanente, razão pela qual o pagamento da indenização é medida que se impõe. Registre-se que a seguradora ré efetuou, administrativamente, o pagamento de parte da indenização, numa evidência de que o nexo causal entre o sinistro e a lesão restou comprovada. A Lei nº 6.194/74, na forma como vigente à época do sinistro, estabeleceu que, nas hipóteses de indenização por invalidez permanente, o valor da indenização corresponderá ao limite o máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). Destaque-se é pacífico o entendimento de que é necessária a quantificação das lesões de caráter permanente para a aferição do valor devido a título de DPVAT nos casos de invalidez permanente. Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 474, cujo teor é o seguinte: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.” Ainda, restou pacificada a aplicação da tabela instituída pela Lei nº 11.945/2009, inclusive aos sinistros ocorridos antes da vigência da referida norma, conforme se pode extrair do seguinte julgado: RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DA CONTROVÉRSIA. CIVIL. SEGURO DPVAT. SINISTRO ANTERIOR A 16/12/2008. VALIDADE DA TABELA DO CNSP/SUSEP. 1. Para fins do art. 543-C do CPC: “Validade da utilização de tabela do CNSP para se estabelecer a proporcionalidade da indenização ao grau de invalidez, na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória 451/08”. 2. Aplicação da tese ao caso concreto. 3. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (REsp 1303038/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 12/03/2014, DJe 19/03/2014) Na situação em análise, o laudo em anexo é claro ao afirmar que houve sequelas de repercussão intensa (tornozelo esquerdo) e residual (mão direita) de acordo com a tabela SUSEP/DPAVT prevista na Lei nº 11.945/2009; portanto, o cálculo a ser observado, para fins condenatórios, é de 75% (intensa) de 25 % (tornozelo), somado à 10% (residual) de 70% (uma das mãos - graduação da tabela) de R\$ 13.500,00, que corresponde ao valor total (R\$ 2.531,25-tornozelo + R\$ 945,00-mão) de R\$ 3.476,25 (três mil, quatrocentos e setenta e seis reais e vinte e cinco centavos). Destaque-se que, conforme consta dos autos, a autora recebeu administrativamente a importância de R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos). Desse modo, resta devido como complementação o montante de R\$ 1.788,75 (um mil, setecentos e oitenta e oito reais e setenta e cinco 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\$ 1.788,75 (um mil, setecentos e oitenta e oito reais e setenta e cinco 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 ao princípio da causalidade, eis que a empresa demandada foi quem deu causa à promoção da hodierna querela, deverá suportar sozinha o valor das custas processuais devidas, inclusive das despesas com a predita perícia, bem como os honorários sucumbenciais que fixo no importe de 20% do valor da condenação (proveito econômico), nos moldes do art. 85, §2º, do CPC. Para tanto, corrijo de ofício o valor da causa para R\$ 1.788,75 (um mil, setecentos e oitenta e oito reais e setenta e cinco centavos). À Serventia para retificar junto ao sistema, o valor da causa acima estabelecido por este Juízo, para fins, inclusive, de emissão da correlata guia. Publicada e intimados os presentes em audiência. Registre-se. Oficie-se COM URGÊNCIA para fins de transferência dos honorários periciais. Após o trânsito em julgado, cumpridas as formalidades acima, intime-se a parte promotora para requerer o cumprimento da sentença acostando a documentação necessária para tal desiderato (planilha com memorial de cálculos), no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de arquivamento. Requerido o cumprimento pela parte promotora, INTIME a parte promovida para fins de adimplemento, inclusive das custas processuais, sob pena de incidência de multa e penhora on line. Adimplidas as custas e o débito, archive-se.

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.



10

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

Nº DO PROCESSO: 0801089-75.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM CPF: 011.197.984-69, ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO CPF:

759.653.214-49, ENÉAS FLÁVIO SOARES DE MORAIS SEGUNDO CPF: 056.310.264-06

Nome: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

Endereço: Rua Maria das Neves Almeida Cavalcanti, 127, João Paulo II, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58076-449

**Avaliação Médica**

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

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

Tornozelo Esquerdo, Mão Direita e Mão esquerda.

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 do maléolo medial esquerdo (tratamento cirúrgico); fratura do 5º metacarpo direito e fratura da falange distal do 1º dedo do pé direito.

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):

Realizou sessões de fisioterapia

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

a) ☐ disfunções apenas temporárias

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

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

Grave redução da amplitude dos movimentos de tornozelo esquerdo. Edema em terço distal do membro inferior. Discuta saliência óssea em

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

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

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

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

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

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

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

b) ☒ Parcial

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

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

ACE GESTÃO DE SAÚDE  
J. Rosalva C. Nogueira  
CPF: 580.728.514-34  
Dr. Rosalva B. Duarte de Paiva  
Médica - CRM 41862/PB/CREMEPE 19414  
CPF: 580.728.514-34

08/04/2019 12:45

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

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

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

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 8.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anômico

Marque aqui o percentual

1º Lesão

TORNOZELO ESQUERDO

☐ 10% Residual

☐ 25% Leve

☐ 50% Média

☒ 75% Intensa

2º Lesão

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

AUSENCIA DE SEQUELA DEFINITIVA EM MÃO DIREITA!

Local e data da realização do exame médico:

J. Pessoa 16/04/2019

Assinatura do médico

Dr. Rosângela B. Duarte da Silva CRM

Médica - CRM 48598/CRP 1941

CPF: 587.758.578-34

ACE GESTÃO DE SAÚDE  
J. Pessoa da C. Neto  
CRM 48598/CRP 1941

08/04/2019 12:45

SEGUE ANEXO.







N° DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO		AGÊNCIA (PREF / DV)		N° DA CONTA JUDICIAL	
0		24/05/2019		1618		0500125654011	
DATA DA GUIA		N° DO PROCESSO		TRIBUNAL		TIPO DE JUSTIÇA	
23/05/2019		0801089-75.2019.815.2003		TRIBUNAL DE JUSTICA		ESTADUAL	
COMARCA		ORGÃO/VARA		DEPOSITANTE		VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
JOAO PESSOA		4 VARA CIVEL		RÉU		200,00	
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA		CPF / CNPJ			
		Jurídico					
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA		CPF / CNPJ			
ALOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO		Física				75965321449	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA							
98A39D65AEE26DFD							





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

**Processo:** 08010897520198152003

**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 **ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,  
Pede Juntada.

JOAO PESSOA, 31 de maio de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
OAB/PB 4246-A

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



SEGUE ANEXO.





[Home](#) | [Cálculos](#) | [Séries históricas](#) | [Câmbio/Moedas](#) | [Data/hora](#) | [Conversores](#) | [Artigos](#) | [Institucional](#) |

### Cálculo de atualização monetária

[Voltar](#) [Versão para Impressão](#)

#### Cálculos Financeiros

##### Atualização monetária

Cálculos de juros  
Planilha de débitos  
Planilha de reajuste de aluguéis e valores  
Planilha comparativa de reajustes

##### Cálculos Judiciais

Planilha de débitos judiciais  
Planilha de desapropriações

##### Financiamento

Série de pagamentos  
Planilha-Sistemas PRICE e SAC  
Habitacional CEF (Price/SAC/SACRE)

Dados básicos informados para cálculo	
Descrição do cálculo	
Valor Nominal	R\$ 1.788,75
Indexador e metodologia de cálculo	INPC-IBGE - Calculado pelo critério mês cheio.
Período da correção	Maio/2018 a Abril/2019
Taxa de juros (%)	1 % a.m. simples
Período dos juros	14/3/2019 a 30/5/2019
Honorários (%)	20 %

Dados calculados		
Fator de correção do período	335 dias	1,044480
Percentual correspondente	335 dias	4,448017 %
Valor corrigido para 1/4/2019	(=)	R\$ 1.868,31
Juros(77 dias-2,000000%)	(+)	R\$ 37,37
Sub Total	(=)	R\$ 1.905,68
Honorários (20%)	(+)	R\$ 381,14
<b>Valor total</b>	<b>(=)</b>	<b>R\$ 2.286,82</b>

Publicidade

[Quem somos](#) [Contato](#) [Termos de Uso](#)

Nossos serviços são públicos e gratuitos.

Esclarecemos que nossos recursos se destinam a auxiliar o usuário na elaboração dos diversos cálculos aqui disponibilizados, que não devem prescindir de um profissional capacitado. Apesar dos cuidados na coleta e manuseio, o DrCalc.net não se responsabiliza pelas informações e cálculos aqui disponibilizados, eximindo-se de quaisquer perdas, danos (direitos, indiretos ou incidentais), custos e lucros cessantes.

DrCalc.net / DrCalc.net.br - Todos os direitos reservados







				Nº DA CONTA JUDICIAL 700132172628	
Nº DA PARCELA 0		DATA DO DEPÓSITO 30/05/2019		AGÊNCIA (PREF / DV) 1618	
TIPO DE JUSTIÇA ESTADUAL					
DATA DA GUIA 29/05/2019		Nº DA GUIA 2579977		Nº DO PROCESSO 0801089-75.2019.815.2003	
TRIBUNAL TRIBUNAL DE JUSTICA					
COMARCA JOAO PESSOA		ORGÃO VARA 4ª VARA COMARCA		DEPOSITANTE RÉU	
		MANGABEIRA		VALOR DO DEPÓSITO (R\$) 2286,82	
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA Juridico		CPF / CNPJ	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO		TIPO DE PESSOA Fisica		CPF / CNPJ 75965321449	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA C4060423DADA7D57					





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

**Processo:** 08010897520198152003

**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 **ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., **requerer a juntada do Comprovante de Pagamento da liquidação.**

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

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, 3 de junho de 2019.

**João Barbosa**  
OAB/PB 4246-A

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





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

---

**4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

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

**CERTIDÃO**

**Nº DO PROCESSO: 0801089-75.2019.8.15.2003**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

RÉU: BRADESCO SEGUROS 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



**SIGEP** AVISO DE RECEBIMENTO

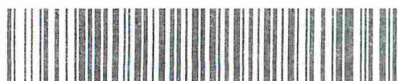
CONTRATO 9912283594

**DESTINATÁRIO:**

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

Rua Senador Dantas, 74  
5º ANDAR Centro  
20031205 Rio de Janeiro-RJ

BI720146644BR



REMETENTE: 4ª VARA CÍVEL REGIONAL DE MANGABEIRA

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

OBSERVAÇÃO PROC. 0801085-78/2019 BTA 2009

ASSINATURA DO RECEBEDOR

SEGURADORA LÍDER

14 MAR 2019

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

MONIQUE SHELEI DA SILVA OLIVEIRA  
RG: 12.410.030-2 (assinado)**TENTATIVAS DE ENTREGA:**

1º \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_ h

2º \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_ h

3º \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_ h

**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                |                 |

DATA DE ENTREGA

Nº DOC. DE IDENTIDADE

CARIMBO  
UNIDADE DE ENTREGA

RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO



Assinado eletronicamente por: JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO - 14/06/2019 15:57:04

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061415570363900000021394869>

Número do documento: 19061415570363900000021394869





**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: 0801089-75.2019.8.15.2003**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

Certifico e dou fé que a sentença prolatada nestes autos transitou em julgado no dia  
0 9 / 0 5 / 2 0 1 9 .

João Pessoa/PB, 14 de junho de 2019.

JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO  
Analista Judiciário





**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

**OFÍCIO Nº 591/2019**

João Pessoa/PB, 14 de junho de 2019.

**Nº DO PROCESSO: 0801089-75.2019.8.15.2003**

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**AUTOR: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO**

**RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A**

**D E S T I N A T Á R I O :**

<b>A o</b>	<b>I l m o .</b>	<b>S r .</b>
<b>Gerente</b>	<b>do</b>	<b>Banco do Brasil S/A</b>
<b>Agência</b>	<b>Setor</b>	<b>Público</b>
<b>Av. Julia</b>	<b>Freire,</b>	<b>1071, Torre</b>
<b>João</b>		<b>Pessoa / PB</b>
<b>58040-040</b>		

Senhor Gerente,

Solicito a Vossa Senhoria, que seja efetuada a transferência do valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) e seus acréscimos legais, depositados pelo réu na conta judicial nº 0500125654011, da agência nº 1618-7, data do depósito 24/05/2019, do Banco do Brasil, referente a honorários periciais, para a Conta nº 5846-7, agência nº 1344-7, do Banco do Brasil, em favor da perita Rosana Bezerra Duarte de Paiva, portadora do CPF nº 587-738.514-34.

Atenciosamente,

Juiz(a) de Direito

EM ANEXO



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

Processo: 08010897520198152003

**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 **ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO**, 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, 25 de julho de 2019.

**João Barbosa**  
OAB/PB 4246-A



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







## Guia - Ficha de Compensação

			N° DA CONTA JUDICIAL	
			0	
N° DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	TIPO DE JUSTIÇA
		19/07/2019	0	ESTADUAL
DATA DA GUIA	N° DA GUIA	N° DO PROCESSO		
19/07/2019	2579977	0801089-75.2019.815.2003		
UF/COMARCA		ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)
PB		Vara Cível	RÉU	203,23
NOME DO RÉU/IMPETRADO			TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
BRADESCO SEGUROS S/A			Jurídica	33055146000193
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE			TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
ALOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO			FÍSICA	75965321449
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
5A4212A7DBC9842A				

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 200.3.19.19083/01
<b>Nº do Processo:</b> 0801089-75.2019.815.2003	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 11/07/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.619083 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Finais			<b>Data de vencimento:</b> 31/07/2019
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 151,41 - Taxa Judiciária: R\$ 50,47 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,47
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 203,23
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866800000022 032309283185 520190731205 031919083019 			<b>Valor final:</b> R\$ 203,23

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 200.3.19.19083/01
<b>Nº do Processo:</b> 0801089-75.2019.815.2003	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 11/07/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.619083 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Finais			<b>Data de vencimento:</b> 31/07/2019
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 151,41 - Taxa Judiciária: R\$ 50,47 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,47
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 203,23
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866800000022 032309283185 520190731205 031919083019 			<b>Valor final:</b> R\$ 203,23

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 200.3.19.19083/01
<b>Nº do Processo:</b> 0801089-75.2019.815.2003	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 11/07/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.619083 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Finais			<b>Data de vencimento:</b> 31/07/2019
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 151,41 - Taxa Judiciária: R\$ 50,47 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,47
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 203,23
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866800000022 032309283185 520190731205 031919083019 			<b>Valor final:</b> R\$ 203,23

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA/PB.**

**Processo nº: 0801089-75.2019.815.2003**

**ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO**, já qualificado nos autos da ação, vem à presença de Vossa Excelência, através de seus advogados devidamente constituídos, informar que a seguradora demandada realizou o depósito judicial referente ao valor da condenação.

Sendo assim, diante do comprovante de depósito anexado pela requerida, requer que seja concedido e expedido o competente **ALVARÁ JUDICIAL** da seguinte forma:

**Em nome do autor, ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO, o valor de R\$ 1.905,68 (um mil novecentos e cinco reais e sessenta e oito centavos);**

**Em nome dos patronos, GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM e/ou ENEAS FLÁVIO SOARES DE MORAIS SEGUNDO, o valor de R\$ 381,14 (trezentos e oitenta e um reais e catorze centavos), a título de honorários advocatícios.**

**Nestes termos,**

**Pede Deferimento.**

João Pessoa, 05 de setembro de 2019

\_\_\_\_\_

Giullyana Flávia de Amorim

Advogada OAB/PB nº 13529

\_\_\_\_\_

Enéas Flávio S. De Moraes Segundo

Advogado OAB/PB nº. 14318



**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

**ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO Nº 750/2019**

**Nº DO PROCESSO: 0801089-75.2019.8.15.2003**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO - CPF 759.653.214-49

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A - CNPJ: 33.055.146/0001-93

**FINALIDADE:**

Habilitação junto ao BANCO DO BRASIL , para sacar o valor de **R\$ 1.905,68 (um mil, novecentos e cinco reais e sessenta e oito centavos)** e eventuais acréscimos legais, da conta judicial nº 700132172628, guia nº 2579977, datada de 29/05/2019, referente ao valor estabelecido por sentença, em favor do autor, conforme determinação judicial de ID nº 20602859 dos autos acima.

**BENEFICIÁRIO(S)**

ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO - CPF 759.653.214-49 (AUTOR)

**AUTORIZADO A SACAR**

ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO - CPF 759.653.214-49 (AUTOR)

**DESTINATÁRIO**

BANCO DO BRASIL S/A



VALIDADE DO ALVARÁ
60 (SESSENTA DIAS)

O (A) Dr (a) ,Juiz(a) de Direito da 4ª Vara de Regional de Mangabeira, daComarca da Capital, em virtude da Lei, etc. AUTORIZA a(s) pessoa(s), física(s) ou jurídica(s), supra identificada(s), praticar(em) o(s) ato(s) especificado(s) acima, no campo “finalidade”. C U M P R A - S E . João Pessoa/PB, 2 de outubro de 2019. Eu, JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO, digitei.

Juiz(a) de Direito



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

**4ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa, PB, CEP: 58.013-520

Telefone: (83)3238-6333

**ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO Nº 751/2019**

**Nº DO PROCESSO: 0801089-75.2019.8.15.2003**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ALIOMIRO DUTRA DO NASCIMENTO

RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

**FINALIDADE:**

Habilitação junto ao BANCO DO BRASIL, para sacar o valor de **R\$ 381,14 (trezentos e oitenta e um reais e quatorze centavos)** e eventuais acréscimos legais, da conta judicial nº 700132172628, guia nº 2579977, datada de 29/05/2019, referente aos honorários advocatícios, conforme determinação judicial de ID nº 20602859 dos autos acima.

**BENEFICIÁRIO(S)**

GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM OAB/PB nº 13529 e/ou  
ENEAS FLÁVIO SOARES DE MORAIS SEGUNDO - OAB/PB nº 14318

**AUTORIZADO A SACAR**

GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM OAB/PB nº 13529 e/ou  
ENEAS FLÁVIO SOARES DE MORAIS SEGUNDO - OAB/PB nº 14318

**DESTINATÁRIO**

BANCO DO BRASIL S/A

<b>VALIDADE DO ALVARÁ</b>
60 (SESSENTA DIAS)

O (A) Dr (a) ,Juiz(a) de Direito da 4ª Vara de Regional de Mangabeira, daComarca da Capital, em virtude da Lei, etc. AUTORIZA a(s) pessoa(s), física(s) ou jurídica(s), supra identificada(s), praticar(em) o(s) ato(s) especificado(s) acima, no campo “finalidade”. C U M P R A - S E . João Pessoa/PB, 2 de outubro de 2019. Eu, JOSE FABIO DE QUEIROZ BRITO, digitei.

Juiz(a) de Direito