



Número: **0809257-72.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **SEGURO, SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO (AUTOR)		CESAR JUNIO FERREIRA LIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19417333	22/02/2019 17:12	Petição Inicial	Petição Inicial
19417538	22/02/2019 17:12	PETIÇÃO INICIAL	Comunicações
19417701	22/02/2019 17:12	PROCURAÇÃO	Procuração
19417711	22/02/2019 17:12	DOCUMENTOS PARTICULARES	Documento de Identificação
19417718	22/02/2019 17:12	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação
19417729	22/02/2019 17:12	DOC 1 (LAUDO PRF)	Documento de Comprovação
19417747	22/02/2019 17:12	DOC 2 (B.O.)	Documento de Comprovação
19417762	22/02/2019 17:12	DOC 3 (LAUDO TRAUMINHA)	Documento de Comprovação
19417778	22/02/2019 17:12	DOC 4 (RELATÓRIO CIRURGIA)	Documento de Comprovação
19417878	22/02/2019 17:12	DOC 5 (LAUDO CLINOR)	Documento de Comprovação
19417882	22/02/2019 17:12	DOC 6 (SINISTRO E COMPROVANTE DE ENTRADA)	Documento de Comprovação
19417887	22/02/2019 17:12	DOC 7 (CARTA SOLICITANDO DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO00	Documento de Comprovação
19417892	22/02/2019 17:12	DOC 8 (DECLARAÇÃO DE PRÓPRIO PUNHO)	Documento de Comprovação
19417900	22/02/2019 17:12	DOC 9 (DECLARAÇÃO SAMU)	Documento de Comprovação
19417903	22/02/2019 17:12	DOC 10 (DUT MOTO)	Documento de Comprovação
19904133	19/03/2019 16:27	Certidão	Certidão
19926406	20/03/2019 18:38	Despacho	Despacho

PETIÇÃO INICIAL EM ANEXO NO FORMATO PDF



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA __ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB**

LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIÃO, brasileiro, em união estável, desempregado, inscrito no CPF de nº 703.724.814-26 e RG de nº 003.439.537, residente e domiciliado à Rua Rua Projetada, s/n, BL 03, AP 204, Bairro das Indústrias, João Pessoa – PB, CEP 58000-000, endereço eletrônico cl.adv.contato@gmail.com, vem à presença de Vossa Excelência, mui respeitosamente, através de seu advogado CÉSAR JÚNIO FERREIRA LIRA, instrumento procuratório em anexo, advogado devidamente inscrito na OAB/PB de nº 25.677, com endereço profissional à Rua Índio Araribóia, nº 225, Alto do Mateus, João Pessoa – PB, CEP 58090-680, proprietário do endereço eletrônico cesarlira.advocacia@gmail.com, onde deverá receber as intimações de estilo, propor a presente

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E ESTÉTICOS

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A., pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

1. PRELIMARMENTE

1.1 DAS INTIMAÇÕES E/OU PUBLICAÇÕES NA IMPRENSA OFICIAL

Inicialmente, requer que todas as intimações/publicações na Imprensa Oficial, sejam feitas **EXCLUSIVAMENTE**, em nome do Dr. **CÉSAR JÚNIO FERREIRA LIRA, OAB/PB 25.677**, sob pena de nulidade.

César Lira – Advocacia (83) 9 9816 2020
cesarlira.advocacia@gmail.com



1.2 DO PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

O postulante faz jus à concessão da gratuidade de Justiça, haja vista que não possui rendimentos suficientes para custear as despesas processuais em detrimento de seu sustento e de sua família, conforme dispõe o artigo 98 da Lei nº 13.105, CPC.

Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

Em conformidade com o artigo 99º §3º do referido diploma legal, basta a afirmação de que não se possui condições de arcar com custas, sem prejuízo próprio e de sua família, na própria petição inicial ou em seu pedido, a qualquer momento do processo, para a concessão do benefício, pelo que nos bastamos do texto da lei, in verbis:

Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

...

§ 3º Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.

...

Ou seja, em consonância com a legislação vigente, apresentado o pedido de gratuidade, há presunção legal que, a teor do artigo 5º da Lei nº 1.060/50, o juiz deve prontamente deferir os benefícios ao seu requerente (cumprindo-se a presunção do art. 99, CPC, acima exposto), excetuando-se o caso em que há elementos nos autos que comprovem a falta de verdade no pedido de gratuidade, o que não se observa na solicitação aqui requerida.

Pelo exposto, com base na garantia jurídica que a lei oferece, requer a parte autora a concessão do benefício da justiça gratuita, em todos os seus termos, ao objetivo que seja isenta de qualquer ônus financeiro decorrente do presente feito.

César Lira – Advocacia (83) 9 9816 2020
cesarlira.advocacia@gmail.com



2. DOS FATOS

À data de 07 de dezembro de 2016 o Requerente fora vítima de acidente automobilístico em Via pública de administração federal conforme laudo da Polícia Rodoviária Federal em anexo (**DOC 1**) e B.O. registrado (**DOC 2**). Em virtude do acidente, o Requerente sofreu fratura em seu polegar direito, conforme laudos de cirurgia e hospitalares em anexo (**DOC 3, DOC 4 e DOC 5**).

Após sua recuperação, o Requerente tivera perda da força do membro atingido e redução de sua capacidade de trabalho, observando que o Requerente labora na área da construção civil, mais especificamente na função de servente.

Ao procurar a Requerida, dando entrada no procedimento administrativo para recebimento da indenização do Seguro DPVAT, obtendo o número de sinistro 3180439730 (**DOC 6**), o Requerente fora surpreendido com cobranças exacerbadas de documentos que o mesmo não possuía (**DOC 7**). A requerida solicitou a assinatura do dono anterior da motocicleta envolvida no acidente, ocorre que o Requerente não mais sabe o endereço deste e não possui com este qualquer contato, tendo o Requerente comprado a motocicleta e perdido o contato com seu vendedor, conforme informou através de declaração de próprio punho entregue à Requerida (**DOC 8**), destarte, o Requerente já se encontrava prejudicado, pois não conseguiu passar sua motocicleta para seu nome e titularidade e, ainda por cima, a Requerida, com suas cobranças exacerbadas, o prejudicou ainda mais.

Ora, excelência, como tratado em momento oportuno (DO MÉRITO), bem sabemos que o seguro DPVAT abrange todas as vítimas de acidentes automobilísticos em vias públicas o que resta comprovado (**DOC 1 e 2**), não cabe à Seguradora do DPVAT (Requerida) tratar de compra e venda de veículos, cabe a esta pagar a indenização de seguro que recebe para manter.

É de salutar observação que o Requerente apresentou todos os documentos exigidos na via administrativa para o recebimento de sua indenização, como por exemplo a declaração de atendimento do SAMU (**DOC 9**), o DUT da motocicleta (**DOC 10**), documentos de comprovação do acidente (**DOC 1 e 2**) e toda a documentação médica exigida (**DOCs 3, 4 e 5**). Mesmo assim, não logrou êxito em seu pleito junto à Requerida.

César Lira – Advocacia (83) 9 9816 2020
cesarlira.advocacia@gmail.com



Sendo assim, por ter seu direito ceifado, o Requerente busca a justiça para ter acesso ao recebimento de seu seguro DPVAT denegado na Via administrativa por excesso de burocracia e má fé da Requerida.

3. DO DIREITO

3.1 DO SEGURO DPVAT.

O art. 3º da lei nº. 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se depreende, *vide*:

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

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

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

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante **simples prova do acidente e do dano decorrente**, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Grifo nosso

César Lira – Advocacia (83) 9 9816 2020
cesarlira.advocacia@gmail.com



Veja Excelência, a parte autora cumpriu o determinado pelo Artigo 333, I do Código de Processo Civil, pois junta documentos comprovando suas alegações (BOLETIM DE OCORRÊNCIA (**DOC 2**) e LAUDO DA PRF (**DOC 1**), conforme art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), além de toda documentação pessoal, do veículo e documentação médica hospitalar, portanto, meras alegações da seguradora denegando o pagamento da indenização, não podem ser admitidas.

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 333, II do CPC, que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

Não obstante, conforme entendimento dos Pátrios Tribunais, depreende-se que a simples prova do acidente e da invalidez permanente já são suficientes para o pagamento da indenização pleiteada, não dependendo exclusivamente de exigências unilaterais criadas pela Seguradora, *vide*:

E M E N T A – RECURSO DE APELAÇÃO – COBRANÇA DE SEGURO DPVAT – COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE, DA INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE E DO NEXO DE CAUSALIDADE. Nos termos do artigo 5º da Lei 6.194/74, o pagamento do seguro DPVAT é efetuado mediante prova do acidente de trânsito e do dano decorrente. Produzidas essas provas com juntada do boletim de ocorrência, de documentos médicos e de perícia, a vítima do acidente faz jus ao recebimento do seguro obrigatório. Recurso não provido

(TJ-MS 08083082020168120002 MS 0808308-20.2016.8.12.0002, Relator: Des. Vilson Bertelli, Data de Julgamento: 18/10/2017, 2ª Câmara Cível)

Grifo nosso

César Lira – Advocacia (83) 9 9816 2020
cesarlira.advocacia@gmail.com



APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA SEGURO DPVAT. COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE DE TRÂNSITO DEMONSTRADA. RECURSO CONHECIDO MAS DESPROVIDO. I - O art. 5º, "caput", da Lei nº 6.194/74 diz que o "pagamento da indenização (de seguro DPVAT) será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente", assim, se o laudo comprova a existência de lesão permanente, é ele suficiente para instruir o processo. II - O boletim de atendimento médico-hospitalar colacionado às fls. 14, relatando que o paciente é vítima de acidente automobilístico, comprova o nexo causal entre o acidente com a lesão apresentada pelo auto. III - O seguro DPVAT tem por objetivo garantir a satisfação de indenização das vítimas de acidentes causados por veículos automotores que circulam por vias terrestres, cobrindo danos pessoais decorrentes deste tipo de evento danoso. IV – Recurso conhecido e desprovido.

(TJ-AM - APL: 00019445920178040000 AM 0001944-59.2017.8.04.0000, Relator: Wellington José de Araújo, Data de Julgamento: 15/10/2018, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 23/10/2018)

Grifo nosso

Nos termos do artigo 5º da Lei nº 6.194/74, “o pagamento da indenização será efetuado mediante **simples prova do acidente e do dano decorrente**”.

Demonstrado o nexo causal existente entre o acidente automobilístico e a lesão de caráter permanente na vítima, impõe-se o dever de indenizar.

Portanto, cumpre a parte autora com o determinado por lei e embasado na jurisprudência, para fazer jus ao reconhecimento do direito a indenização, bem como ao recebimento da mesma, o que desde já requer.

César Lira – Advocacia (83) 9 9816 2020
cesarlira.advocacia@gmail.com



4. DOS PEDIDOS

Ex positis, ao reconhecer que a Indenização do Seguro Obrigatório tem como efeito beneficiar quaisquer vítimas de acidente de trânsito e não as seguradoras do sistema, o Requerente requer a Vossa Excelência o que segue:

a) A concessão da justiça gratuita, haja vista o Requerente não tem condições de arcar com as despesas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Para tanto, fulcra-se no art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal e nos artigos 98 e 99 do Código de Processo Civil de 2015;

b) Que Vossa Excelência designe data para realização de Audiência de Conciliação, expedindo-se o competente mandado de citação ao Réu no endereço fornecido pelo autor, para nela comparecer, caso queira, apresentar contestação no prazo legal, sob pena de confissão e revelia;

c) Requer a aplicação da teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, com a devida inversão do ônus probatório e a indicação de perito imparcial para realização de perícia que possa corroborar com toda documentação já colacionada aos autos;

d) Que julgue a presente Ação TOTALMENTE PROCEDENTE, condenando a Requerida ao pagamento da indenização do Seguro DPVAT no valor de R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) com JUROS a partir da citação e CORREÇÃO MONETÁRIA a partir do evento danoso (acidente).

e) A condenação da Requerida no pagamento das custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios no equivalente a 20% do valor da condenação;

f) Protesta e requer, ainda, provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidas, principalmente pela juntada posterior de outros documentos, pericial, testemunhal, devendo ainda, o Requerido colacionar aos autos os documentos necessários para o desenrolar da questão, por ser de direito e de justiça;

g) Que sejam as notificações e intimações realizadas EXCLUSIVAMENTE no nome do DR. CÉSAR JÚNIO FERREIRA LIRA, OAB/PB 25.677, sob pena de nulidade.

Dá-se à presente causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), apenas para fins de alçada.

César Lira – Advocacia (83) 9 9816 2020
cesarlira.advocacia@gmail.com





Nestes termos,

Pede e espera DEFERIMENTO.

João Pessoa, 22 de fevereiro de 2019.

CÉSAR JÚNIO FERREIRA LIRA

OAB/PB 25.677

César Lira – Advocacia (83) 9 9816 2020
cesarlira.advocacia@gmail.com



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

Luiz Eduardo Batista Sebastião
brasileiro, união estável, desempregado, inscrito no
CPF de nº 703.724.814-26, residente e domiciliado
à Rua Proartada, s/n, Bloco 03, apto 204, Bairro das
Indústrias, João Pessoa - PB CEP 58000-000.

OUTORGADO: CÉSAR JÚNIO FERREIRA LIRA, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 25.677, com endereço profissional à Rua Índio Araribóia, nº 225, Alto do Mateus, João Pessoa/PB, CEP 58090-680, e-mail cesarlira.advocacia@gmail.com, onde deverá receber as intimações de estilo (art. 105 do CPC e seguintes e art. 287 do CPC), **telefone (83) 9 9816-2020**, é outorgado neste ato para os seguintes poderes:

PODERES: Os da Cláusula "AD JUDITIA ET EXTRA" perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, até decisão final, usando todos os meios e recursos legais em representação do(a) outorgante, também, em qualquer órgão, empresas privadas ou públicas, sociedades de economia mista, etc., conferindo-lhe ainda **poderes específicos para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber valores, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo em conjunto ou separadamente**, podendo ainda, nas excepcionalidades forenses, durante o curso da ação, ou mesmo após quaisquer de suas fases processuais ou procedimentais substabelecer, com ou sem reservas de poderes, sem prejuízo imediato de honorários a que se fizer jus (nos moldes do art. 85 do Código Processual Civil/2015).

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro, nos termos dos arts. 98 e 99 da lei nº 13.105/15 (CPC) e lei nº 7.115/83 art. 1º, de 29 de agosto de 1983 (dispõe sobre prova documental), para o fim de obtenção do benefício de **JUSTIÇA GRATUITA**, que é necessitado(a) na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar as custas processuais, sem prejuízo do sustento próprio ou da família. Declaro, ainda, ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e criminais (art. 2º da lei nº 7.115/83), caso o presente documento não porte a veracidade.

João Pessoa, 22 de fevereiro de 2019.

Luiz Eduardo Batista Sebastião
OUTORGANTE

César Lira – Advocacia e Assessoria Jurídica (83) 9 9816-2020/ 9 8885 4798

cesarlira.advocacia@gmail.com



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
20 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

428.537

LOUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO

FILIAÇÃO
EDUARDO SEBASTIAO SOBRINHO
FERNANDA BATISTA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE
JOÃO PESSOA PE

DATA DE NASCIMENTO
16/05/1995

DOC. ORIGINAL CRT. DE NASCIMENTO L-491 F-285 RG-29007

NOVA CROZ RN-2 CARTORIO

CFF 703.724.814-26

1a. VIA

ASSINATURA DO TITULAR

LEI N.º 11.128/2005

Nascido de Deus Medeiros Costa
Diretor Geral-ITEP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Ass. Eduardo Batista Costa

ASSINATURA DO TITULAR



Num. 19417718 - Pág. 1



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1503529 - AGEU PINHEIRO DANTAS OLIVEIRA Data/Hora do Acidente (hora local): 07/12/2016 06:35 BR: 101 KM: 89,7
Município/UF: JOAO PESSOA/PB Tipo de Acidente: Colisão Transversal Sentido da Via: Crescente
Fase do dia: Pleno dia Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
Sinalização existente: Vertical, Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não Data e horário da solicitação:
Houve solicitação de perícia? Não Data e horário do
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Industrial
Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Bom Há desnível? Não É pavimentado? Sim Largura (m): 3
Possui defesa? Não existe Possui meio-fio? Conservada(o) Possui sarjeta? Não existe
Existe canteiro central? Sim Estado de Conservação: Bom Largura (m): 18,5 Tipo de Inclinação: Plano
Obstáculo ao Cruzamento: Meio-Fio Estado de Conservação do Obstáculo: Bom
Faixa de Domínio: Estado de Conservação: Bom Ocupação: Via Lateral
Cerca: Não existe Placa de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Dupla Qtd. de Faixas: 2
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Traçado: Reto Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 7 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

Retorno do bairro das Indústrias

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
20 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dpef.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4e0c2255a307





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83522057

Comunicação: C2074513

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CROQUI

Local Preservado

COORDENADA GEOGRÁFICA LOCAL DO ACIDENTE: 771052.1 S 34°54'02.3 W

VIA LATERAL LOCAL

SAÍDA BAIRRO DAS INDÚSTRIAS

RECIFE/PE

JOÃO PESSOA/PB

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Caminhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local de colisão
- Marcha à ré
- Placa de trânsito
- Tram
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A'
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Frenagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amarração
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinagem ou Derrapagem
- Depois da Colisão

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

20 SET. 2018

PROTOCOLADO

AG. JOÃO PESSOA

Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____

Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____

Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

No dia 07/12/2016, por volta das 06h45, a equipe PRF foi acionada para atender um acidente ocorrido na BR 101, km 89,7 crescente, no município João Pessoa/PB. A equipe chegou ao local às 07h10 encontrando os veículos em repouso e o local preservado.

A via estava com a sinalização horizontal e vertical em ordem e com o pavimento em bom estado de conservação. As condições ambientais eram boas, céu claro, e não havia sinais de ter havido precipitação pluviométrica no momento do acidente.

O acidente, uma colisão transversal, envolveu dois veículos, sendo um MOTOCICLETA Honda/XR 250 Tornado AZUL, placa MNJ-8035/PB, doravante denominado V1 e um AUTOMÓVEL Ford/Fiesta Sedan PRATA de placa NTU-1251/PB, doravante denominado V2.

O acidente vitimou com lesões leves o condutor da motocicleta, Sr. Sr. LUIZ EDUARDO BASTISTA SEBASTIÃO, CPF 703.724.814-26, e o passageiro, a Sr. ALISSON MATIAS DE ANDRADE, RG 3.482.266/PB, que no momento da chegada da equipe se encontravam no chão socorridos por resgatistas do SAMU. Ambos passageiros receberam os primeiros socorros no local e foram conduzidos conscientes para o Hospital de Traumas de João Pessoa/PB.

O acidente ocorreu quando V2 saiu do acesso do Bairro das Indústrias sem os devidos cuidados cruzando a pista na tentativa de realizar o retorno sentido Recife/PE x João Pessoa/PB, quando foi colidido transversalmente em sua lateral esquerda por V1, que realizava normalmente o retorno na faixa apropriada no sentido Recife/PE x João Pessoa/PB. O croqui fornece uma representação esquemática do evento.

O condutor do V2, Sr. RONALDO DA SILVA SANTOS, CPF 674.567.234-00, não apresentava lesões e não necessitou de atendimento no local. O Sr. Ronaldo foi submetido ao teste de alcoolemia, com resultado 0,00 mg/l. Não foram encontrados outros sinais/vestígios de ingestão de qualquer substância psicoativa em nenhum dos condutores envolvidos no acidente.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4eac2255a307





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: MNJ-5035 Sequencial: V1 Descrição: Tornado azul Chassi: 9C2MD34002R014290 Renavam: 00780392132
Marca/Modelo: HONDA/XP 250 TORNADO Cor: AZUL Ano: 2002 Tipo: Motocicletas Emplacamento: JOAO PESSOA/PB
Ocupantes: 2 Espécie: Categoria: Particular CPF/CNPJ: 032.055.534-89
Proprietário: ALEXANDRE RAMON VALENTIM LIMA CEP: 58.073-410
Endereço: RUA ANTONIO XIMENES 235 00235 Telefones:
Município/UF: Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Retornava Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom
Descrição do Recolhimento:

PAÇOS DA CARGA

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: NTU-1251 Sequencial: V2 Descrição: Fiesta sedan Chassi: 9BFZ554PKB8116206 Renavam: 00254229735
Marca/Modelo: FORD/FIESTA SEDAN FLEX Cor: PRATA Ano: 2011 Tipo: Automóvel Emplacamento: JOAO PESSOA/PB
Ocupantes: 1 Espécie: Categoria: Particular CPF/CNPJ: 097.088.054-59
Proprietário: JANDEILSON MINERVINO SANTOS CEP: 58.057-530
Endereço: R MARIA D A SILVA 111 APTO 101 00111 APTO 101 Telefones:
Município/UF: Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Cruzando a pista Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Meio Fio Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom
Descrição do Recolhimento:

PAÇOS DA CARGA

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4eec2255a307





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/MNJ-6035 Tornado azul
Nome/Apelido: LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO
Data de Nascimento: 18/05/1995 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado
Nome do Pai: EDUARDO SEBASTIAO SOBRINHO
Nome da Mãe: FERNANDA BATISTA DE OLIVEIRA
Endereço: RUA INDIO ARARIBOIA, 2. ALTO DO MATEUS
Município/UF: JOAO PESSOA/PB Telefones: Celular: CEP:
Grau de Instrução: Fundamental
Naturalidade: JOAO PESSOA/PB Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: SERVENTE DE OBRAS
CPF: 703.724.814-26 Documento de Identificação: Orgão Expedidor:
Origem: Destino:
Estado Físico: Lesões Leves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Usava Capacete? Sim
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Não Categoria CNH: Registro CNH: Primeira Habilitação:
Validade CNH: País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares: Socorrido no local por uma ambulância do SAMU(USB 03) e encaminhado consciente para o hospital de traumas de João Pessoa/PB.
Suspeita de fratura no braço esquerdo. Diversas escoriações pelo corpo.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção: Data/Hora da Recepção (hora local):
Documento do Responsável: Motivo:
Município/UF:
Descrição do

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

20 SET. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/NTU-1251 Fiesta sedan
Nome/Apelido: RONALDO DA SILVA SANTOS
Data de Nascimento: Sexo: Masculino Estado Civil:
Nome do Pai: IVO DOS SANTOS BEZERRA
Nome da Mãe: RITA DA SILVA SANTOS
Endereço: AV CIDADE NOVA FLORESTA, 83. CIDADE VERDE
Município/UF: JOAO PESSOA/PB Telefones: 83988821062 Celular: 83988821062
Grau de Instrução: Médio
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: MOTORISTA PROFISSIONAL
CPF: 674.567.234-00 Documento de Identificação: 1082005 Orgão Expedidor: SSP /PB
Origem: Destino:
Estado Físico: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: D Registro CNH: 04144000999/PB Primeira Habilitação: 19/07/2007
Validade CNH: 15/03/2017 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares: CONDUTOR SEM LESÕES. LIBERADO NO LOCAL. SAIU DIRIGINDO O VEÍCULO.

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção: Data/Hora da Recepção (hora local):
Documento do Responsável: Motivo:
Município/UF:
Descrição do

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4eac2255a307





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: Passageiro **Veículo:** V1/MNJ-6035 /Tornado azul **Sexo:** Masculino **Data de:** 18/05/1989
Nome/Apelido: ALISSON MATIS DE ANDRADE
Nome do Pai: ADAILTON FERNANDES DE ANDRADE
Nome da Mãe: MONICA MARIA MATIAS **CEP:**
Endereço: RUA RODOLFO LINS, 158. POPULAR.
Município/UF: SANTA RITA/PB **Naturalidade:** JOAO PESSOA/PB **Nacionalidade:** BRASIL
CPF: **Documento de Identificação:** 3482266 **Orgão Expedidor:** SSP/PB **Telefones:** 83986099294
Estado Civil: Casado **Grau de Instrução:** Não Informado **Origem:** **Destino:**
Ocupação Principal: **Socorrido pela PRF?** Não **Usava Cinto?** Não **Usava Capacete?** Sim
Estado Físico: Lesões Leves
Existe Declaração em Anexo? Não
Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

Socorrido no local com escoriações e com dores nas costas. Encaminhado consciente pela resgate do SAMU(USB 06) para o hospital de traumas de João Pessoa/PB.

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: **Responsável pela Recepção:** **Data/Hora da Recepção (hora local):**
Documento do Responsável: **Motivo:**
Município/UF:
Descrição do Encaminhamento:

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
20 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4eec2255a307





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V2 / FORD/FIESTA SEDAN FLEX Placa: NTU-1251
Nome do Agente/Assinatura: AGEU PINHEIRO DANTAS OLIVEIRA N° BOAT: 83522057
Registro/Matrícula do Agente: 1503528 Data: 07/12/2016 06:35

Registro de Inspeção						Registro de Inspeção					
Item	Descrição do componente	Valor	SIM	NÃO	NA	Item	Descrição do componente	Valor	SIM	NÃO	NA
				X		26	Longarina traseira esquerda	3		X	
1	Teto	1		X		27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
3	Painel corta fogo	3		X		29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
4	Painel dianteiro	1		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		33	Lateral traseira direita	1		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		34	Coluna traseira externa direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		36	Porta traseira direita	1		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		37	Coluna central externa direita	1		X	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
13	Porta dianteira esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1		X	
14	Soleira externa esquerda	1		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		41	Assoalho central direito	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3		X		42	Porta dianteira direita	1		X	
17	Coluna central externa esquerda	1		X		43	Coluna dianteira externa direita	1		X	
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
19	Porta traseira esquerda	1	X			45	Pára-lama dianteiro direito	1		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1	X			46	Suspensão dianteira direita	2		X	
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
22	Lateral traseira esquerda	1	X			48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":	3			
24	Tampa traseira	1		X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":	0			
25	Painel Traseiro / divisor	1		X			Total de pontos "SIM" + "NA":	3			

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NÃO	Item	Descrição do componente	SIM	NÃO
49	Air Bag Motorista		X	55	Faróis		X
50	Air Bag Passageiro		X	56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)		X
53	Pára-brisa		X	59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros		X				

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☒ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
☐ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
☐ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Veículo liberado no local para o condutor.

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.darf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4eac2255a307





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: VI / HONDA/XR 250 TORNADO Placa: MNJ-6035
Nome do Agente/Assinatura: AGEU PINHEIRO DANTAS OLIVEIRA N° BOAT: 83522057
Registro/Matrícula do Agente: 1503528 Data: 07/12/2016 06:35

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2	X		
3	Amortecedor(es) tras. (inclusive fixação no chassi).	2	X		
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2	X		
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2	X		
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	1	X		
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1		X	
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	2	X		
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2	X		
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2	X		
Descrição- Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3		X	
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3	X		
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" E "NA":					18

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ Dano de Pequena Monta: até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- ☒ Dano de Média Monta: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ Dano de Grande Monta: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

Observações:

Veículo removido para o pátio da TRANSQUARD, condutor ausente do local pois foi socorrido para o Hospital de Traumas de João Pessoa/PB.

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM.

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO.

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d40ec2255a307





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83522057

Comunicação: C2074513

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V2 / FORD/FIESTA SEDAN FLEX

Placa: NTU-1251

Nome do Agente/Assinatura: AGEU PINHEIRO DANTAS OLIVEIRA

Nº BOAT: 83522057

Registro/Matrícula do Agente: 1503528

Data: 07/12/2016 06:35



Frete



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53

NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4eac2255a307





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83522057
Comunicação: C2074513
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V1 / HONDA/XR 250 TORNADO	Placa: MNJ-6035
Nome do Agente/Assinatura: AGEU PINHEIRO DANTAS OLIVEIRA	Nº BOAT: 83522057
Registro/Matricula do Agente: 1503528	Data: 07/12/2016 06:35



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

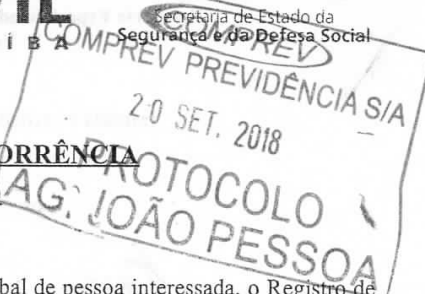
DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 13/03/2017 16:22:53
NÚMERO DE CONTROLE: 9d2d4eec2255a307





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00689.01.2017.1.00.420



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00689.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:48 horas do dia 04 de abril de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Luiz Eduardo Batista Sebastião**, CPF nº 703.724.814-26, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Servente de Pedreiro, filho(a) de Fernanda Batista de Oliveira e Eduardo Sebastião Sobrinho, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 18/05/1995 (23 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Índio Araribóia, Nº SN, complemento CASA 2, bairro Alto do Mateus, tendo como ponto de referência Vila Próxima À Praça das Mangueiras, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98902-9133.

Dados do(s) Fatos:

Local: Br 101, Km 89,7, Sesc, João Pessoa/PB, bairro Bairro das Indústrias; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 07/12/16 06:45h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que no dia 07.12.2016, por volta das 06h45, dirigia-se ao seu local de trabalho conduzindo a MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/XR 250 TORNADO, COR AZUL, ANO 2002/2002, PLACA MNJ6035/PB, CHASSI 9C2MD34002R014290, DE PROPRIEDADE DO NOTICIANTE E REGISTRADA EM NOME DE ALEXANDRE RAMON VALENTIM LIMA, com um amigo de nome ALISSON MATIAS DE ANDRADE na garupa, pela BR 101, KM 89,7, bairro das Indústrias, João Pessoa/PB, quando colidiu na lateral esquerda traseira de um VEÍCULO DE MARCA FORD/FIESTA SEDAN, COR PRATA, PLACA NTU1251/PB, conduzido por RONALDO DA SILVA SANTOS, o qual saiu do acesso do bairro das Indústrias sem a devida atenção e cruzou a pista na tentativa de realizar o retorno sentido Recife/João Pessoa; Que o noticiante tentou desviar, porém não evitar o acidente; Que devido ao fato veio a lesionar-se, conforme CERTIDÃO Nº 0368/2017 EXPEDIDA PELA DRª ROSANGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM/PB 3883, DATADO DE 20.03.2017, do COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA; Que o noticiante foi socorrido pelo SAMU e conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, sendo posteriormente transferido para o COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA; Que seu amigo ALISSON também machucou-se e foi socorrido para o Hospital de Trauma; Que o condutor do veículo não machucou-se; Que devido ao fato a motocicleta que conduzia veio a ter avarias diversas; Que a PRF foi acionada e registrou o Boletim de Acidente de Trânsito; Que não deseja representar criminalmente; Que não deseja solicitar requisição para exame traumatológico; Que informa o noticiante que não possui CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO.

ADENDO(S):

Que na data 19/09/2018, às(s) 10:19 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: **QUE O DECLARANTE NÃO TEM MAIS NENHUM CONTATO COM O SENHOR ALEXANDRE RAMON VALENTIM DE LIMA, PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, NÃO SABENDO ENDEREÇO NEM TELEFONE**. Adendo registrado por: José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula: 1372611.

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

Procedimento Policial: 00689.01.2017.1.00.420



Autentico a presente cópia, reproduzo fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.

João Pessoa-PB 19/09/2018 10:09:07

Marcos Alfredo da Rocha Silva - Escrevente

[2018-015792] ENL-R# 2.37 FAFENR# 6.28 FEP# 0.42 ISS-R#

SELO DIGITAL: AHI54673-SIEB

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



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



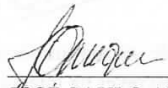
**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA




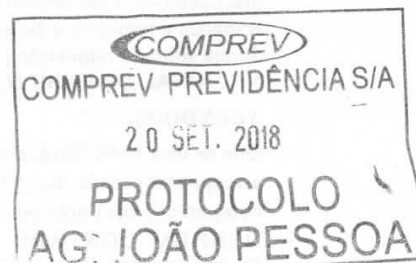
**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 19 de setembro de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação



LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIÃO
Noticiante



Procedimento Policial: 00689.01.2017.1.00.420



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME <i>Luiz Edmar B. Selo</i>				PRONTUÁRIO Nº			
IDADE		SEXO	COR	CLÍNICA	ENF.	LEITO	
DATA DE ADMISSÃO			DATA DE ALTA		TEMPO DE PERMANÊNCIA		
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fx 1º MC</i>						CID	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO							
OUTROS DIAGNÓSTICOS							
PRINCIPAIS EXAMES <i>D: Baulstoma</i>				 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 20 SET. 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA			
PROCEDIMENTO REALIZADO: <i>fixo c/ FA</i>							
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA							
ANATOMIA PATOLÓGICA							
INFECÇÃO F.O.		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	COLETA DE MATERIAL		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
RESULTADO BACTERIOLOGIA							
CONDIÇÕES DE ALTA		MELHORADO	REMOVIDO	A PEDIDO	CURADO	ÓBITO	

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)

Apresenta preleção a Anh do RDR
Completar, após 51 meses

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: _____

REPOUSO: Relativo em casa por _____ dias.
Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias.
Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.

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

MEDICAÇÕES PARA CASA: _____

RETORNO	Ao posto de saúde em	_____	para retirada de pontos.
	Ao Ambulatório do	_____	Dr. João Daniel Guimarães em 30 dias para revisão.
	13/12/16	_____	Ortopedia e Traumatologia
	DATA	_____	CRM-4382 TEOT 6514
		_____	033004382
		_____	ASS. MÉDICO / CRM
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar			
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO			
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.			





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Lin Z Eduardo S. Brasil portador(a) da
identidade RG _____, que o(a) mesmo(a)
foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da
patologia CID-10 S62, devendo permanecer afastado(a)
de suas atividades laborativas por um período de
(30 dias) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 13/12/16

Dr. Jânio Dantas Gualberto
Ortopedia e Traumatologia
CRM 43827-1
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)
035004382

AUTORIZAÇÃO

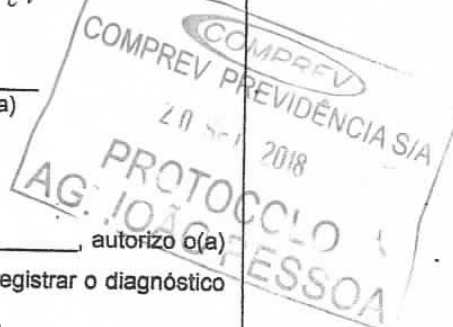
Eu, _____, autorizo o(a)
Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico
codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

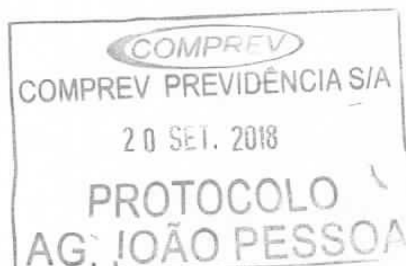
Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.






CERTIDÃO

Nº. 0368/2017



Atendendo solicitação de **LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIÃO** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial de Nº911748 e prontuário Nº 2016.12.000610 pertencentes ao mesmo que foi atendido dia 07/12/2016 às 17h50min, vítima de colisão moto x carro apresentando trauma em mão esquerda

Submetido a avaliação médica e exame de imagem, que evidenciou fratura de base de primeiro metacarpo esquerdo. Realizado procedimento cirúrgico dia 12/12/2016, com alta médica dia 13/12/2016.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, de  e assino a presente certidão.

João Pessoa, 20 de Março de 2017

Rosângela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883





03630

GOVERNO DA PARAIBA

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAIBA

ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 965984



Identificação do paciente

ID 1113751	Nome LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO	Sexo Masculino
Data de nascimento 18/05/1995	Idade 21 anos 6 meses 19 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)
Mãe FERNANDA BATISTA DE OLIVEIRA	Pai EDUARDO SEBASTIAO SOBRINHO	Religião NAO INFORMADA
Escolaridade NAO INFORMADO	Responsável (Parentesco) FERNANDA BATISTA DE OLIVEIRA - MAE	Prontuário
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988365985	DDD Fixo
Tipo documento NAO INFORMADO	Número documento	Nº Cns
Local de procedência COSTA E SILVA	Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R

Endereço

CEP 58090680	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro INDIO ARARIBÓIA
Número 05	Complemento	Bairro ALTO DO MATEUS	

Admissão

Data e Hora 07/12/2016 07:45:24	Número da pulseira 4205869	Convênio SUS
------------------------------------	-------------------------------	-----------------

Especialidade CLINICA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL
Classificação de risco	Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA
	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Sim
		Quem transportou	

PA 150 x 140 mmHg	Pulso 82	Temperatura 36,5
-------------------	----------	------------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por
MAYARA ANA LACERDACID
Tempo
02min 46seg

Imprimir

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
20 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Je 1

07/12/2016 07:46



Assinado eletronicamente por: CESAR JUNIO FERREIRA LIRA - 22/02/2019 17:11:09

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022217012401700000018894392

Número do documento: 19022217012401700000018894392

Num. 19417762 - Pág. 4

EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA:

☒ Não ☐ Sim:

MEDICAMENTOS:

☐ Não ☐ Sim:

IMUNIZAÇÃO

☐ Não ☐ Sim:

PATOLOGIA

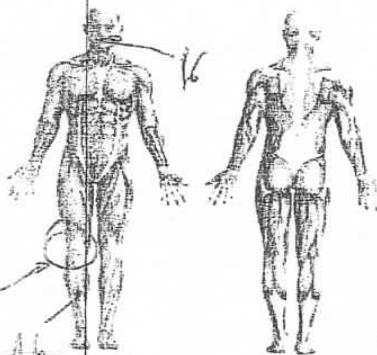
☐ Não ☐ Sim:

ALIMENTOS INGERIDOS:

☐ Não ☐ Sim:

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado



- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Ingurgitamento |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendão |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Efisema subcutâneo | 27 Movimento |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encastrado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Paresia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinorragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS.:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%)

% Graus de queimadura:

☐ 1º grau☐ 2º grau

EXAMES SOLICITADOS

☐ Radiografias☐ Ultrassonografia (FAST)☐ Tomografia computadorizada

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS

1	Ocultado	
2		
3		
4	Titulação de 100 UI de Fato 08:00	
5		
6	500 UI de Fato 08:00	
7		
8	1000 UI de Fato 08:00	
9		
10	2000 UI de Fato 08:00	

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da

Solicito parecer da

DESTINO DO PACIENTE

☐ Centro cirúrgico☐ Transferência (unidade de saúde)☐ Internado (setor)☐ Alta hospitalar☐ Óbito☐ Até 48 hs.☐ Decisão médica☐ A pedido☐ Após 48 hs.☐ A revalia☐ Família☐ JIML

DATA

DA

SAÍDA

HORAS:

ASSINATURA/CARIMBO

ASSIN

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Luiz Eduardo</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <i>12/09/18</i>	Cirurgião: <i>Dr. Paulo Roberto</i>		1º Assistente: <i>Dr. Daniel</i>		
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Prost. bexiga 1º grau B</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<i>RPFF</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 () Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Luiz Eduardo B. Sebastião Data da Admissão: 02/12/16
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

QPD: Por redea não @

HDA: Paciente vítima de acidente de moto
com fratura de braço do 1º MTC @
Prof. Ralton do

Orientador
D. Ralton do
COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
20 SET. 2018

Medicações em uso: _____

PROTOCOLO
AG: JOÃO PESSOA

Interrogatório Sintomatológico:

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

Pele: _____

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

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

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

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

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

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



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 _____

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: _____

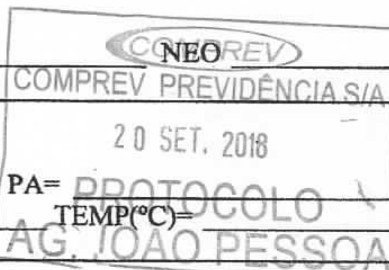
ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: *Pres. base 1º MTC (C)*Conduta: *Interno p/ Hto cirúrgica*

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 911748 Atd: Nao Regulado
Data: 07/12/2016
Hora: 17:50:47
Recepcionista: MARIA HELENA RIBEIRO AL
Clinica: ~~ORTOPEDIA~~ Ortopedia

DADOS DO PACIENTE

Nome: LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO
CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 003439537 Fone: 988365985
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 18/05/1995 Id: 21 ano(s)
End.: RUA INDIO ARARIBOIA, 05CNS 704100482930450
Bairro: ALTO DO MATEUS Cidade: JOAO PESSOA UF: PB
Pai: EDUARDO SEBASTIAO SOBRINHO
Mae: FERNANDA BATISTA DE OLIVEIRA
Ocupação: SERVENTE DE OBRAS
INFORMACOES DE ENTRADA
Resp.: A MAE
Tst/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD
Procedencia: OUTRA UNIDADE HOSPITALAR



Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: COL. CARRO/MOTO (CONDUTOR) AS 7H NA BR-101 PROX. AO
Vitima de violência por: BAIRRO DAS INDUSTRIAS INDO TRAB. (HOTEL MUSSULO)
[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

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

Anne Daniella Dantas Alves
Enfermeiro
CPF: 08.116.713

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

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

Observacao

Queixa Principal

lesão moto ciclista, com trauma na mão E.

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico

Conduta

Prescricao

Horario da medicacao





LAUDO

Declaro para os devidos fins que o(a) Sr(a), LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO, portador de RG 003439537 - SSPPB foi submetido à consulta médica nesta data, no horário das 14:00 até as 14:27, sendo portador de afecção CID - T922. Em decorrência deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por tempo indeterminado.

J. PESSOA, 06/02/2017


GIORDANO BRUNO C. LIMA JORDAO
Médico ortopedista - CRM - 6773



Autorização

Eu, LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO, autorizo o médico GIORDANO BRUNO C. LIMA JORDAO a registrar o diagnóstico codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do paciente ou responsável



CENTRO - Av. Getúlio Vargas, 126 - 83 3015 2029
PRAIA - Av. General Edson Ramalho, 479 - 83 3226 7555
SUL - Av. Walfredo Macedo Brandão, 1011 - 83 3235 4348

WWW.CLINOR.COM.BR



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0346368/18
Vítima: LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO
CPF: 703.724.814-26
Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 07/12/2016
Titular do CPF: LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

CESAR JUNIO FERREIRA LIRA : 013.844.754-35

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

LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO : 703.724.814-26

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

Sinistro : 3180439730

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
 - A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.
- Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de cancela 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: 20/09/2018
Nome: CESAR JUNIO FERREIRA LIRA
CPF: 013.844.754-35

CESAR JUNIO FERREIRA LIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

COMPREV
Data do cadastramento: 20/09/2018
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA
CPF: 708.601.964-02
20 SET. 2018
PROTOCOLO
MARCELA DO CARMO DE LIMA
AG. JOAO PESSOA



Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO
Nº Sinistro: 3180439730
Vítima: LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO
Data do Acidente: 07/12/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: CESAR JUNIO FERREIRA LIRA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número 3180439730, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT


Pág. 01633/01634 - Carta_03 - INVALIDEZ

00040817

Carta nº 13402661



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0346368/18

Número do Sinistro: 3180439730

Vítima: LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIAO

CPF: 703.724.814-26

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 07/12/2016

Titular do CPF: LUIZ EDUARDO BATISTA
SEBASTIAO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 20/11/2018
Nome: CESAR JUNIO FERREIRA LIRA
CPF: 013.844.754-35

CESAR JUNIO FERREIRA LIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/11/2018
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA

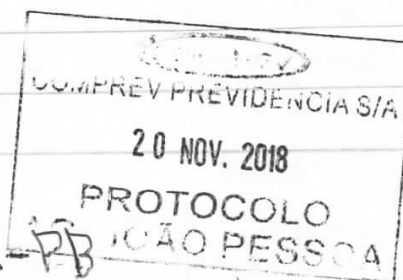


Eu, Luiz Eduardo Batista Sebastião, inscrito no
CPF de nº 403.724.814-26 e RG de nº 003.439.537,
Residente e domiciliado à Rua Praxetada, s/n, Bloco 03, AP 204,
Baixo das Indústrias, João Pessoa-PB, CEP 58000-000, declaro
Para os devidos Fins, sob pena da lei, que não tenho
conhecimento de endereços ou qualquer contato de Senha
Alexandre Flamarion Noleto Lima, inscrito no CPF nº
03205553489, Proprietário do veículo marca Honda XR
Laredo, 250 CC, ano 2002, de Placa MNTJ 6035/PB,
Chassi 9C2MD34002R014290, Conduzido Por mim a
data de 04 de dezembro de 2016, situação em que Faria
envolvido no acidente ocorrido na BR 101, KM 89,4,
Baixo das Indústrias, João Pessoa-PB, tendo como
Última a minha Pessoa e o SR. ALISSON MATIAS
DE ANDRADE.

João Pessoa - PB

11/10/2018

Luiz Eduardo Batista Sebastião



TOSCANO DE BRITO
2º OFÍCIO DE NOTAS



TOSCANO DE BRITO
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL

Rua Cândido Mendes, 37 - CEP 58011-000
Fone: (83) 2241-1857 e 2241-1858
www.toscano-de-brito.com.br

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s) de:
LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIÃO*****

Em test. da verdade. João Pessoa-PB 19/11/2018 10:43:59
Edinaldo Tibúrcio de Andrade - Substituto
[2018-014782]EMUL:R\$ 9,48 FAREM:R\$ 0,28 FEPJ:R\$ 1,90 ISS:R\$ 0,47
SELO DIGITAL: AHR98074-2LY3
Confira a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>





SAMU
192
REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



SAMU
192
REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58098-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
20 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 809/048, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1526319, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **LUIZ EDUARDO BATISTA SEBASTIÃO** idade 23 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto)** no dia 07/12/2016, na BR 101 km 89, Bairro: Distrito Industrial - João Pessoa - aproximadamente às 06:40 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 19 de Setembro de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico
CRE 15ª 001011

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Av. Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58098-900 - João Pessoa - PB



PB Nº 012506120329 BILHETE DE SEGURO DPVAT

**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodoctransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204**

VIA 1	CPF / CNPJ 03205553489	EXERCÍCIO 2016	DATA EMISSÃO 02/02/2016
RENAVAM 00780392132	MARCA / MODELO HONDA / XR 250 TORNADO	PLACA MNJ6035/PB	
ANO FAB. 2002	CAT. TRF. 9	Nº CHASSI 9CZMD34002R014290	
FNS (R\$) *****	PREMIO TARIFÁRIO	CUSTO DO SEGURO (R\$) *****	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL SEM IPI PRO SEGURO (R\$) P A G O	
PAGAMENTO	PARCELADO <input type="checkbox"/>	25/01/2016	
S COTA ÚNICA			

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
 CNPJ 09.249.690/0001-04
www.seguradoralider.com.br
7003781-1232281-20160202

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		Nº 012506120329 DETRAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
VIA CHAMAMAM		EXERCÍCIO 2016	
1		00/0000000	
03205553489		00/0000000	
PLACA ANT / UF NOVO PB		PLACA MMJ 6035/PB	
ESPECIE TIPO P22MD3402R014290		COMBUSTIVEL GASOLINA	
ANIO FAB 2002		ANIO MOD 2002	
COR PRELIMINANTE AZUL		VENÇ / COTAS 1ª	
CATEGORIA PARTIC		2ª	
VENÇ / COTA UNICA 01/01/2016		3ª	
PARCELAMENTO / COTAS 0		DATA DE PAGAMENTO 25/01/2016	
PREMIO TARIFARIO (R\$) 100 (R\$)		PREMIO TOTAL (R\$) 0	
*****		*****	
SEM RESERVA DE DOMINIO		02/02/2016	
JOAO PESSOA - PB		7003781	
40665		0	



Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número	do	Processo:	0809257-72.2019.8.15.2001
Classe:	PROCEDIMENTO	COMUM	(7)
Assunto:	[SEGURO , SEGURO]		
Polo ativo:	AUTOR:	LUIZ EDUARDO BATISTA	SEBASTIAO
Polo passivo:	RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A		

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, em consulta aos sistemas PJE, EJUS e STI não localizei nenhuma outra ação, envolvendo as mesmas partes deste processo.

JOÃO PESSOA, 19 de março de 2019
KENIA SIMOES DANTAS BARBOSA





Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0809257-72.2019.8.15.2001

DESPACHO

DEFIRO a gratuidade judiciária, conforme declaração específica no ID 19417701.

Deixo de designar audiência para tentativa de conciliação, já que em demandas idênticas as seguradoras não demonstram ânimo em efetivar composição, sequer vislumbram a possibilidade. Tal atitude evita diligências dispendiosas e atraso no desfecho do processo.

Em consequência, CITE-SE a parte adversa, através de Carta com AR, para oferecer contestação, em 15 dias úteis, sob pena de revelia.

P.I.

JOÃO PESSOA, 20 de março de 2019.

Juiz(a) de Direito

