

EUDES BRITO
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

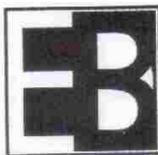
Por este instrumento particular VERINALDO JANUÁRIO DE OLIVEIRA, brasileiro, maior, solteiro, agricultor, analfabeto, nascido em 02/03/1968, natural de Orobó/PE, filho de João Francisco de Oliveira e de Josefa Caetano Januário, residente e domiciliado na Rua Antônio Emídio, Centro, Machados/PE, CEP- 55740-000, portador do RG nº 3.396.281- SDS/PE data de expedição 19/05/2003 e CPF nº 936.230.384-15; nomeia e constitui seu bastante procurador o Bel. EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB sob nº 15.907, com escritório profissional na Rua Rafael Virgulino de Aguiar, nº 07, 1º andar, Centro, Orobó/PE, portador do RG 3.624.307-SSP/PE e CPF/RF nº 687.511.924-20, para o fim de representá-los em juízo, em qualquer instância ou tribunal em que forem autores, réus, ou assistentes, podendo interpor recursos, contestar, representar em audiência como preposto, requerer todas as medidas que forem necessárias, preparatórias, preventivas ou incidentes, variar de ações e intentar outras de novo, usando dos poderes conferidos pela cláusula “ad judicium” e “et extra”, mais os de desistir, transigir, contestar, agravar, apelar, impugnar, protestar e levantar protestos, firmar compromissos, inclusive o de inventariante, assinar plano de partilha, requerer pagamento de quinhão hereditário, optar, em procedimentos de inventário pelo rito do arrolamento, acompanhando o feito em todas as suas fases processuais, fazer composições e requerer perante entidades públicas, particulares ou associativas o que for preciso para o fiel desempenho das obrigações decorrentes deste mandato, podendo substabelecê-los, com ou sem reserva de poderes. Orobó/PE, 11 de julho de 2017.

AUTORIZAÇÃO: O outorgante, por motivo deste instrumento, AUTORIZA em favor dos outorgados, a retenção de 20% (vinte por cento) do pagamento relativo ao valor total da condenação ou do acordo a que fizer jus, a título de pagamento dos honorários advocatícios, na ação que moverá contra a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT. Orobó/PE, 11 de julho de 2017.



Outorgante- A ROGO - EuDES Jorge Cabral Barbosa de Brito





EUDES BRITO
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

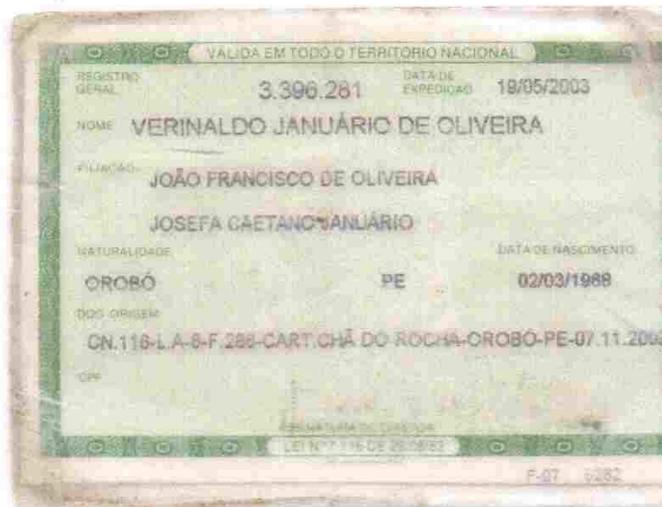
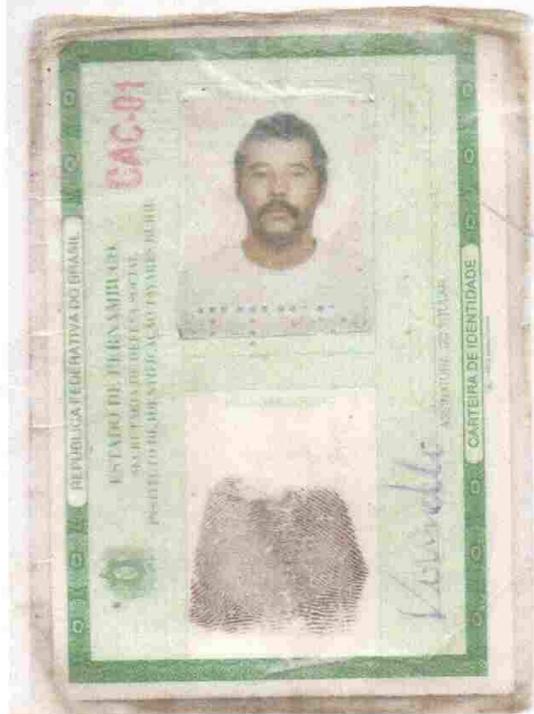
DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu **VERINALDO JANUÁRIO DE OLIVEIRA**, brasileiro, maior, solteiro, agricultor, analfabeto, nascido em 02/03/1968, natural de Orobó/PE, filho de João Francisco de Oliveira e de Josefa Caetano Januário, residente e domiciliado na Rua Antônio Emídio, Centro, Machados/PE, CEP- 55740-000, portador do RG nº 3.396.281- SDS/PE data de expedição 19/05/2003 e CPF nº 936.230.384-15, declaro para os devidos fins de direito e na melhor forma da lei que sou POBRE não dispondo de condições financeiras para arcar com as despesas do processo em defesa de nossos direitos sem que para tanto, não haja sérios prejuízos para nossa própria sobrevivência na forma da lei graciosa 1060/50 e de consonância com os princípios constitucionais esculpidos na Carta Magna de 1988. Declaração esta que presto a bem da verdade e de próprio punho. Orobó/PE, 11 de julho de 2017.



A ROGO - Seu bruno Reditor da Seta







Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/03
NOTA FISCAL Nº 003174631 - COMPAHIA DE ENERGIA ELÉTRICA
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
 CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0605943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
SEVERINA PEREIRA DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ANTONIO EMÍDIO 682

CPF: 624 703 704-00 NIS: 18530590006

CENTRO/MACHADOS
 MACHADOS PE
 55740-000

CLASSIFICAÇÃO
**B1 RESIDENCIAL
 BAIXA RENDA COM NIS
 Monofásica**

CONTA CONTRATO: **7019585381** MÊS/ANO: **08/2016**
 DATA DE VENCIMENTO: **01/09/2016** DATA PRÓXIMA FISCAL/LEITURA: **26/09/2016**
 TOTAL A PAGAR (R\$): **15,08**

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE ÚNICA	EMISSION
003174631	ÚNICA	25/08/2016
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
25/08/2016	2301446313	1820131

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,15852355	4,78
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	25,0000000	0,27347648	8,83
Contribuição Iluminação Pública			2,16
Multa por atraso-NF 003185319 - 25/04/16			0,25
Multa por atraso-NF 003138428 - 25/05/16			0,21
Multa por atraso-NF 003270830 - 27/08/16			0,24
Juros por atraso-NF 003138428 - 25/05/16			0,18
Juros por atraso-NF 003270830 - 27/08/16			0,08
Juros por atraso-NF 003185319 - 25/04/16			0,36
TOTAL DA FATURA			15,08

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
ME47517	CAT	26/07/2016	8.961,00		25/08/2016	7.016,90		30	1,00000		65,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Mês/Ano kWh	Base de Cálculo	%	Valor do Imposto	Composição do Consumo	%
AGO 16 88				Gestão de Energia	5,88
JUL 16 44				Treinamento	0,22
JUN 16 57				Distribuição (Celpe)	3,47
MAI 16 53				Energias Alternativas	1,35
ABR 16 68				Tributos	0,58
MAR 16 48				Total	11,81
FEV 16 45					
JAN 16 80					
DEZ 16 60					
NOV 16 46					
OUT 16 60					
SET 16 46					
AGO 16 42					

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Consumo Ativo até 30 kWh	Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
0,15134000	0,25845000

0817 DC2A 4C78 8532 055D 8386 BEF5 C3C8

INDICAÇÕES IMPORTANTES
 Na data de leitura e bendere em vigor a Verde Mais Inovações em www.anel.gov.br. Pagamento em atraso gera multa 2% (Res. 414/ANEL-2009/07) e Juros 1% a.m. (Lei 10.438-2004/02), no próximo mês. Isenção do ICMS conforme art. 15, XI, VII, e 2, 2, 2, do para aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº 10.438 de 26/04/03 - R\$ 12,04. O Cliente é responsável quando não houver pagamento do prazo definido para o período de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

ATENÇÃO! CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ATRASO

Concordância a não pagamento de(x) conta(s) de energia elétrica(s)

Vencido	Debitado	Valor	Vencido	Debitado	Valor
000016	25/08/16	10,25			

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o envio de cobranças eletrônicas nem cobranças por correio eletrônico. Em caso de dúvida, consulte o setor de atendimento ao cliente ou o setor de cobrança após o término do processo judicial.

CONDIÇÃO DE FORNECIMENTO	VALOR APURADO MENSAL	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
DOM	0,00	5,91	11,82	23,64	220	202 - 231
PF	0,00	3,48	9,97	13,65		
COM	0,00	3,48	0,00	0,00		

Linha DCEI: 12,22 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 5,15



República Federativa do Brasil

CARTÓRIO ÚNICO DE MACHADOS - COMARCA DO BOM-JARDIM
ESTADO DE PERNAMBUCO
MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA - TABELIÃ PÚBLICA
EDILSO ADELINO DA SILVA - SUBSTITUTO

LIVRO- N°27

FLS-197

TRASLADO 1°

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ: VERINALDO JANUÁRIO DE OLIVEIRA, como melhor tudo adiante se declara.

SAIBAM, quanto este público instrumento de procuração bastante virem, que no ano de dois mil e dezesseis (2.016) aos seis (06) dias do mês de junho (06) nesta cidade dos Machados, Comarca do Bom-Jardim, Estado de Pernambuco, perante mim Tabeliã, compareceu como outorgante: VERINALDO JANUÁRIO DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, agricultor, analfabeto, portador da Cédula de Identidade-RG-n°3.396.281-SDS-PE. e CPF-n°936.230.384-15, residente e domiciliado na Rua Antonio Emídio-s/n°, nesta cidade, reconhecido pelo próprio, de mim Tabeliã através dos documentos apresentados e por ele me foi dito que por este INSTRUMENTO e nos termos de DIREITO nomeia e constitui sua bastante procuradora e outorgada: SEVERINA PEREIRA DA SILVA, brasileira, casada, agricultora, alfabetizada, portadora da Cédula de Identidade-RG-n°3.843.919-SDS-PE. e CPF-n°624.703.704-00, residente e domiciliada no mesmo endereço acima mencionado, a quem confere os poderes para representa-lo perante qualquer seguradora administrada pela FENASEC para o fim de requerer indenização do seguro DPVAT em face de acidente de trânsito em que foi vítima, podendo assinar todos os formulários necessários ao levantamento do sinistro, inclusive declarações, recibos e demais documentos que procedimento requerer do seguro DPVAT para receber indenização, dar quitação, retirar o valor a ser pago pela seguradora, enfim, praticar todos os atos necessários para o bem e fiel cumprimento do presente mandato, pelo que tudo dará ao outorgante como bom e verdadeiro. E, como assim o disse, pediu-me que lhe lavrasse este público instrumento, que depois de lido e achado em tudo conforme assina Deive da Silva Ponciano, a rogo do outorgante por ser o mesmo analfabeto, com as testemunhas: Cromácio Romarco de Oliveira e Wellington Lopes de Almeida, brasileiros, maiores e residentes neste município. EU, MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA, Tabeliã Pública, o digitei, dou Fé e assino. Em testemunho (SINAL) da verdade. A Tabeliã Pública MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA. (a,a) DEIVE DA SILVA - PONCIANO-CROMÁCIO ROMARCO DE OLIVEIRA-WELLINGTON LOPES DE ALMEIDA. Está conforme o original, dou Fé. Machados, 06 de junho de 2.016. MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA.

Testemunha *Deive da Silva Ponciano* da verua
Tabelião Público

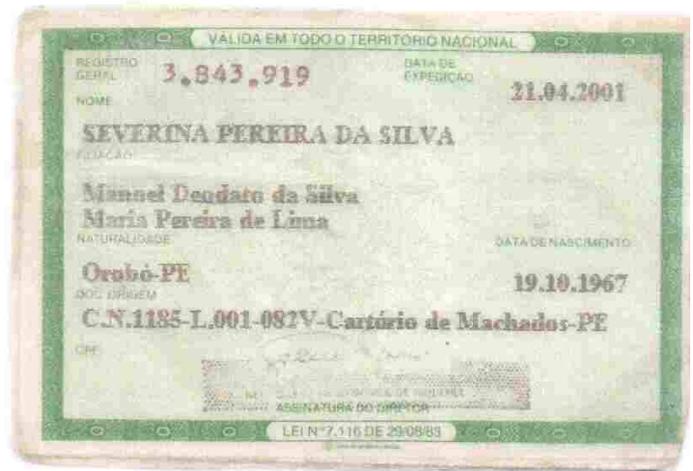
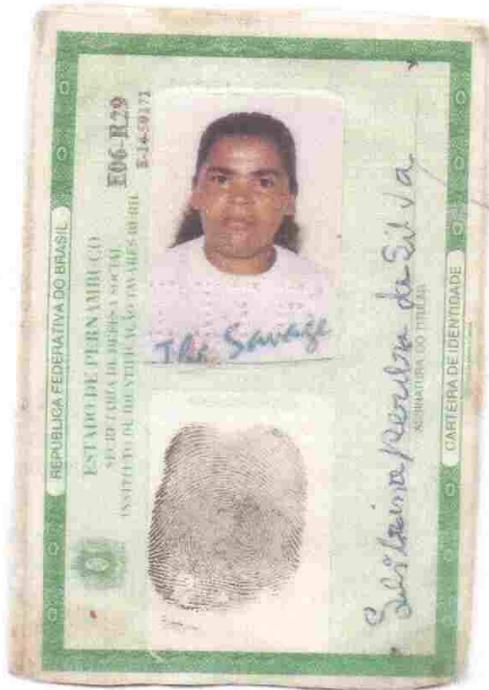
Machados, 06 de junho de 2016.
Maria das Graças da Silva

RECONHECER NO
TABELIÃO
Rua Silveira Campos, 108 - Recife

Tribunal de Justiça de Pernambuco
Procuração ou subestabelecimento com poderes
gerais
Selo Digital 0076760.MXD02201601.01370
Emitido em 06/06/2016 11:11:31
Consulte a autenticidade do selo em
www.tjpe.jus.br/selodigital

Maria das Graças da Silva
Of. de Registro Civil e Tabelião Pública
Cartório do Registro Civil e Tabelião
na Cidade de Machados - Comarca do
Bom Jardim - PE







1ª Via

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

B.O N° 16E0216000843

Série-A
1ª Parte

Unidade Operacional 22° BPM	Circunscrição MACHADOS	Data ou Registro 10/02/2016	Hora do Registro 16:00	Nº da Folha / Total de Folhas 01/02				
Descrição a Natureza H - 02 / ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÕES CORPORAIS			Aviso de Ocorrências do CIODS Nº					
Data (dd/mm/aa) 10/02/2016	Hora (hh:mm) 15:45	<input checked="" type="checkbox"/> Auditoria Conhecida <input type="checkbox"/> Auditoria desconhecida	<input checked="" type="checkbox"/> Consumado <input type="checkbox"/> Tentado	<input checked="" type="checkbox"/> Culposo <input type="checkbox"/> Doloso	<input type="checkbox"/> Flagrante <input type="checkbox"/> Ato Infracional			
Circunscrição do Fato MACHADOS		Local Principal da Ocorrência ESTRADA DE TERRA PLANAGEM - SÍTIO INVEJA						
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) ESTRADA DE TERRA PLANAGEM				Número 1				
Complemento (Apto, Sala, Andar) VIA PÚBLICA		Bairro ZONA RURAL	CEP 55740-000					
Município MACHADOS	UF PE	Ponto de Referência PROXIMO A ESCOLA DE INVEJA						
<input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA		<input type="checkbox"/> IMPUTADO	<input type="checkbox"/> SUSPEITO	<input type="checkbox"/> TESTEMUNHA	<input type="checkbox"/> OUTROS	TURISTA	Sim X Não	
Nome / Razão Social VERINALDO JANUÁRIO DE OLIVEIRA								
Pai JOÃO FRANCISCO DE OLIVEIRA								
Mãe JOSEFA CAETANO JANUÁRIO								
Apelido / Nome Fantasia		Sexo XM F	Estado Civil	1. Solteiro(a)	3. Viúvo(a)	5. Amasiado(a)	7. Não Informado	
		[7]		2. Casado(a)	4. Divorciado(a)	6. Separado(a)		
Data de Nascimento 02 / 03 / 1968	Idade aparente []	1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos)	4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos)	Escolaridade	1. 1º Grau Completo 2. 1º Grau Incompleto 3. 2º Grau Completo	4. 2º Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto	7. Não Informado	
X RG <input type="checkbox"/> CNH 3.396.281	Órgão Expedidor SDS	UF PE	X CPF 936.230.384-16	<input type="checkbox"/> CNPJ	<input type="checkbox"/> Outro-Qual?	Órgão Expedidor SRF	Naturalidade OROBÓ - PE	
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) RUA ANTONIO EMIDIO				Número	Complemento CASA			
Bairro CENTRO		CEP 55740-000	Município MACHADOS		UF PE	Telefone / Contato (DDD-Número)		
Altura Aparente []	1. Até 0,5m 2. 0,6-1,0m 3. 1,1-1,5m	4. 1,51-1,70m 5. 1,71-1,80m 6. Acima de 1,80m	Peso []	1. Até 20kg 2. 21-40kg 3. 41-60kg	4. 61-80kg 5. 81-100kg 6. Acima de 100kg	Cor da Pele []	1. Parda 2. Branca 3. Negra 4. Amarela	Bigode <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Profissão AGRICULTOR		Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)				
Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)			Defeito Físico (Descrever)		Dentes (Descrever)			
<input type="checkbox"/> VÍTIMA		<input type="checkbox"/> IMPUTADO	<input type="checkbox"/> SUSPEITO	<input checked="" type="checkbox"/> XTESTEMUNHA	<input type="checkbox"/> OUTROS	TURISTA	Sim X Não	
Nome / Razão Social APRIGIO ROMÃO DA SILVA								
Pai SEVERINO ROMÃO DA SILVA								
Mãe MARIA EMILIANA DA CONCEIÇÃO SILVA								
Apelido / Nome Fantasia		Sexo XM F	Estado Civil	1. Solteiro(a)	3. Viúvo(a)	5. Amasiado(a)	7. Não Informado	
		[7]		2. Casado(a)	4. Divorciado(a)	6. Separado(a)		
Data de Nascimento 22 / 09 / 1986	Idade aparente []	1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos)	4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos)	Escolaridade	1. 1º Grau Completo 2. 1º Grau Incompleto 3. 2º Grau Completo	4. 2º Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto	7. Não Informado	
X RG <input type="checkbox"/> CNH NÃO PORTAVA	Órgão Expedidor ---	UF ---	X CPF ---	<input type="checkbox"/> CNPJ	<input type="checkbox"/> Outro-Qual?	Órgão Expedidor ---	Naturalidade BOM JARDIM - PE	
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) SÍTIO ESPERA				Número S/N	Complemento CASA			
Bairro ZONA RURAL		CEP 55730-000	Município BOM JARDIM		UF PE	Telefone / Contato (DDD-Número)		
Altura Aparente []	1. Até 0,5m 2. 0,6-1,0m 3. 1,1-1,5m	4. 1,51-1,70m 5. 1,71-1,80m 6. Acima de 1,80m	Peso []	1. Até 20kg 2. 21-40kg 3. 41-60kg	4. 61-80kg 5. 81-100kg 6. Acima de 100kg	Cor da Pele []	1. Parda 2. Branca 3. Negra 4. Amarela	Bigode <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		PROFISSÃO MOTOTAXISTA		Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)				
Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)			Defeito Físico (Descrever)		Dentes (Descrever)			

Assinatura do Interessado(a):

Assinatura do Responsável pelo Preenchimento:





ORTOPEDIA- TRAUMATOLOGIA FISIOTERAPIA REUMATOLOGIA
NEUROLOGIA RADIOLOGIA GERAL - RX E MAMOGRAFIA DIGITAL
EXAMES LABORATORIAIS DENSITOMETRIA ÓSSEA ULTRASSONOGRRAFIA
GERAL E MUSCULOESQUELÉTICA PSICOLOGIA
TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA ESPECIALIDADES MEDICA

LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins, que o Sr. VERINALDO JANUARIO DE OLIVEIRA foi vítima de acidente de trânsito no dia 10/02/2016 sofrendo FERIMENTO EXTENSO NA FACE ANTERIOR DO OMBRO DIREITO com LESÃO MUSCULAR, submetido a tratamento cirurgico(limpeza cirurgica , desbridamento e sutura dos ferimentos). Atualmente apresenta atrofia muscular da cintura escapular com limitação da amplitude funcional do ombro direito com deficit de força muscular do MSD. Sequelas e alta médica definitiva,

LIMOEIRO , 09/05/2016

Roberto de Castro Costa

Dr. Roberto de Castro Costa
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 11.730/TEOT - 7334

ROBERTO DE CASTRO COSTA
CRM: 11.730

RUA ANTONIO FERNANDES SALSA, Nº 314 LIMOEIRO-PE FONE: 81 3628-6133
C.N.P.J: 12.230.762/0001-63
[e-mail: col.fraturas@yahoo.com.br](mailto:col.fraturas@yahoo.com.br)





PREFEITURA MUNICIPAL DE MACHADOS

O Renascer
Uma nova história

HOSPITAL EDSON ÁLVARES
Rua José Alexandre, 240
Fone: 3649.1162

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FICHA DE EMERGÊNCIA

DATA: 10/02/2016 HORA: 15:45

EMERGÊNCIA: _____ REGISTRO: _____

NOME: Wernaldo Jomuro de Oliveira

SEXO: M IDADE: 48^a ESTADO CIVIL: casado DATA NASC.: 02/03/1968

ENDEREÇO: Rua Antonio Emílio Machado s/n

RESPONSÁVEL PELO PACIENTE: Sereima Sereima de Silva (esposa)

QUEIXAS: _____

Paciente vítima acidente de moto
com fratura braço Dir extensa com fratura
muscular.

sem fratura clavícula direita.

+ escoriações em MMSS e II

cardíaco, pulso, corado, supracardíaco

pulso claro PA = 110 x 70

RT -> pulmões limpos

RT -> repetição, cadentes

INTERNAÇÃO

TRANSFERIDO H Limpo

OBSERVAÇÃO 4855179-

ÓBITO

ALTA

CÓDIGO PROCEDIMENTO





REGISTRO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE

DADOS DA NOTIFICAÇÃO	Município de Notificação	Geres		
	Unidade Sentinela	CNES	Vitima Nº 02	
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA	Data do atendimento	10.02.2016		
	Nome	Venivaldo Junior Oliveira		
	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Ignorado	Data de nascimento	02.03.1968 <input type="checkbox"/> Ignorado	
	Idade 48 anos <input type="checkbox"/> Ignorado	Ocupação	Agricultor <input type="checkbox"/> Ignorado	
	Município de residência	Rua Antônio Emídio	Código IBGE	
	Raça/cor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorada			
DADOS DO ACIDENTE	Município onde ocorreu o acidente	Sitio Imagem Madrugada P.		
	Zona de ocorrência <input type="checkbox"/> Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Ignorada	Código IBGE		
	Endereço do acidente	Sitio Imagem Madrugada P.		
	Data do acidente	10.02.2016	Hora do acidente	13:45
	Dia da semana do acidente			
	Tipo de vítima			
	Tipo de veículo			
	Alcance da lesão			
	Causa do acidente			
	Outro fator relacionado ao acidente			
Meio de locomoção da vítima para chegar à Unidade Sentinela				
Condições da vítima ao chegar na Unidade Sentinela				
Evolução				
NOTIFICADOR	Responsável pelo preenchimento	Jana R.S. Duarte		
	Observações	Função: Recepcionista		





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 04 de Fevereiro de 2017

Carta n°: 10463305

A/C: VERINALDO JANUARIO DE OLIVEIRA

Sinistro: 3160471768 ASL-0987894/16
Vítima: VERINALDO JANUARIO DE OLIVEIRA
Data Acidente: 10/02/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: VERINALDO JANUARIO DE OLIVEIRA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000002039-7

Conta: 000010016075-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =

R\$	843,75
-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01577701578 - carta_15R



00010789



SINISTRO 3160471768 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA VERINALDO JANUARIO DE OLIVEIRA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO
SINISTRO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO
CORREIOS

BENEFICIÁRIO VERINALDO JANUARIO DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 93623038415

Posição em 31-01-2017 08:00:54

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 843,75

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
31/01/2017	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral**Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 09.248.608/0001-04 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 10/12/2007
NOME EMPRESARIAL SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada		
LOGRADOURO R SENADOR DANTAS	NÚMERO 74	COMPLEMENTO 5,6,9,14 E 15 ANDA RES
CEP 20.031-205	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO
		UF RJ
ENDEREÇO ELETRÔNICO CITACAO.INTIMACAO@SEGURADORALIDER.COM.BR		TELEFONE (21) 3861-4600
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/12/2007	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **06/09/2017** às **15:28:06** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Consulta QSA / Capital Social](#)

[Voltar](#)



[Preparar Página para Impressão](#)

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).
[Atualize sua página](#)



Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intenso (70%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fala (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

www.gestor-jus.com.br - contato@gestor-jus.com.br

18072008182580500000033039409 - Rua Celso Aguiar Magalhães, 4779 - 22º andar - Emap. Isaac Newton - Ilha do Leite - 50.070-160 - Recife - PE, Brasil - Fone: (51) 3447.5900 - Fax: 55 (51) 3447.7999
 18072008182580500000033039409 - Av. João Machado, 553 s/s 30B a 316 - Edif. Plaza Center - Centro - 58.013-520 - João Pessoa - PB, Brasil - Fone: (51) 3441.1035 - 3241.1075
 18072008182580500000033039409 - Av. Francisco Neves, 1632 s/s 206/207 - Torre Norte - Edif. Salvador Trade Center - Cam. das Árvores - 41.820-020 - Salvador - BA, Brasil - Fone: (51) 3447.1000





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Vara Única da Comarca de Orobó

Rua João Pessoa, S/N, Centro, OROBÓ - PE - CEP: 55745-000 - F:(81) 36561914

Processo nº **0000226-51.2018.8.17.3000**

AUTOR: VERINALDO JANUARIO DE OLIVEIRA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

DECISÃO

A parte autora residente e domiciliada em Comarca diversa propôs AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT em face da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S/A com sede no Rio de Janeiro/RJ, em virtude de acidente de trânsito ocorrido no território de outro município.

Analisando as regras de competência, observa-se consistir em faculdade da parte autora optar por um dentre os foros da sua residência, do local do fato ou do domicílio do réu (art. 46, *caput*[1] e art. 53, V[2], ambos do CPC e Súmula nº 540 do STJ[3]).

No entanto, constata-se, que esta Comarca não é domicílio de nenhuma das partes, inexistindo, portanto, qualquer motivo que vincule este Juízo, escolhido de modo aleatório, o que é vedado pelo ordenamento jurídico vigente.

A hipótese é de exceção à regra da competência territorial relativa, tratando-se então de incompetência absoluta.

Não cabe à parte autora a livre escolha da Comarca onde ajuizará a ação. As regras de ordem pública sobre competência devem ser observadas de modo que não afronte o princípio do juízo natural (art. 5º, XXXVII e LIII[4], da CF),

Nesse sentido:

“PROCESSUAL CIVIL. CONFLITO DE COMPETÊNCIA. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. COMPETÊNCIA TERRITORIAL, EMBORA POSSUA NATUREZA RELATIVA, TRATA-SE DE MATÉRIA DE ORDEM PÚBLICA. ATUAÇÃO EX OFFICIO PELO MAGISTRADO QUANDO A ESCOLHA DO FORO NÃO OBSERVA AS REGRAS DE COMPETÊNCIA PROCESSUAIS. SÚMULA 33 DO STJ. INAPLICABILIDADE. JUÍZ NATURAL. CONFLITO CONHECIDO, MAS DESPROVIDO.

