



Número: **0804795-66.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional de Mangabeira**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JAILSON JOSE DE SOUZA (AUTOR)	JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)
LIFE CONSULTORIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
24486 179	17/09/2019 11:01	<u>Contestação</u>	Contestação
24486 186	17/09/2019 11:01	<u>2641170_CONTESTACAO (2)</u>	Outros Documentos
24486 192	17/09/2019 11:01	<u>2641170_PROC ADM</u>	Outros Documentos
24486 562	17/09/2019 11:01	<u>PROCURAÇÃO SEGURADORA LIDER 030519</u>	Outros Documentos
24486 565	17/09/2019 11:01	<u>CONTRATO SOCIAL CRIACAO DE FILIAL REGISTRADO EMPRESA LIFE</u>	Outros Documentos

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/09/2019 11:01:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091711013939300000023706028>
Número do documento: 19091711013939300000023706028

Num. 24486179 - Pág. 1



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08047956620198152003

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

LIFE CONSULTORIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA, empresa seguradora com sede à e SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove JAILSON JOSE DE SOUZA, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **27/01/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **21/02/2019**.

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

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/09/2019 11:01:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091711013979700000023706035>
Número do documento: 19091711013979700000023706035

Num. 24486186 - Pág. 1

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

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DAILEGITIMIDADE DO POLO PASSIVO

Inicialmente, frisamos que a Seguradora Ré, a saber, **LIFE ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME** desligou-se do Convênio DPVAT, respondendo portanto, somente por sinistros que foram devidamente regulados por ela até a data do desligamento, o que não é o caso da presente demanda.

Sendo assim, a Ré é parte ilegítima para compor a presente demanda, uma vez que esta não faz mais parte das Seguradoras conveniadas ao Convênio DPVAT.

Face esta circunstância, não se configura, pois, qualquer relação de direito material entre a parte Autora e a Ré capaz de legitimar interesse jurídico no ajuizamento desta demanda diretamente contra a Contestante, por faltar uma das condições da ação, qual seja, a legitimidade, restando à parte autora carecedora de ação.

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

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



Todavia, em atenção ao princípio da celeridade processual, pugna-se pela substituição da demandada, pela Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT, vez que a mesma foi criada com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT.

A Resolução CNSP de n.º 154 determinou a constituição de uma Seguradora especializada para administrar os Consórcios do Seguro DPVAT – anteriormente conhecido como “*Convênio do Seguro Obrigatório DPVAT*”.

Ademais, tem-se que a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT já detém autorização da SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, para operar no que tange ao Seguro Obrigatório DPVAT, conforme Portaria n.º 2797/07.

Assim, requer a substituição do polo passivo para a **Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT**. Caso não seja o entendimento do nobre Magistrado, requer-se a extinção do feito sem resolução do mérito, nos termos do art. 485, VI, do CPC, ante a ilegitimidade passiva demonstrada.

DO MÉRITO

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontrovertido na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), após a regulação do sinistro.

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

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

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 27/01/2019. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

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

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



Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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

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

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

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

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

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da proposta da ação⁷

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

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

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

⁷art. 1º. (...)

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



DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar máximo de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

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

CONCLUSÃO

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

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

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

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

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

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

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

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

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/09/2019 11:01:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091711013979700000023706035>
Número do documento: 19091711013979700000023706035

Num. 24486186 - Pág. 6

Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono
Dr. SUELIO MOREIRA TORRES inscrito sob o nº **15477 - OAB/PB**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 12 de setembro de 2019.

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/09/2019 11:01:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091711013979700000023706035>
Número do documento: 19091711013979700000023706035

Num. 24486186 - Pág. 7

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/09/2019 11:01:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091711013979700000023706035>
Número do documento: 19091711013979700000023706035

Num. 24486186 - Pág. 8

TABELA DE GRAADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonómica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonómica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda 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	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudoz completa) ou da visão de um olho					
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					

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/09/2019 11:01:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091711013979700000023706035>
 Número do documento: 19091711013979700000023706035

Num. 24486186 - Pág. 9

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB 4246-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na 15477 - OAB/PB, os poderes que lhes foram conferidos por **LIFE CONSULTORIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JAILSON JOSE DE SOUZA**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **JOAO PESSOA**, nos autos do Processo nº 08047956620198152003.

Rio de Janeiro, 12 de setembro de 2019.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/09/2019 11:01:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091711013979700000023706035>
Número do documento: 19091711013979700000023706035

Num. 24486186 - Pág. 10



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

Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190267226

Vítima: JAILSON JOSE DE SOUZA

Data do Acidente: 27/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JAILSON JOSE DE SOUZA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14178627

Pag. 01949/01950 - carta_01 - INVALIDEZ



00020975



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/09/2019 11:01:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091711013996200000023706041>
Número do documento: 19091711013996200000023706041

Num. 24486192 - Pág. 1



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

Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190267226

Vítima: JAILSON JOSE DE SOUZA

Data do Acidente: 27/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JAILSON JOSE DE SOUZA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00311/00312 - carta_03 - INVALIDEZ



00070156

Carta nº 14180046



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/09/2019 11:01:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091711013996200000023706041>
Número do documento: 19091711013996200000023706041

Num. 24486192 - Pág. 2



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

Rio de Janeiro, 17 de Maio de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190267226 Vítima: JAILSON JOSE DE SOUZA

Data do Acidente: 27/01/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JAILSON JOSE DE SOUZA

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

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

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: JAILSON JOSE DE SOUZA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000003487

Conta: 0000043143-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2019

Ocorrência nº 062/2019

Aos VINTE E UM dias de FEVEREIRO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de Gurinhém-PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr. **LEONARDO GONÇALVES MACIEL PINHO**, Delegado de Polícia Civil, comigo, ai, por volta 15h40min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

JAILSON JOSE DE SOUZA, Brasileiro, divorciado, pedreiro, nascido no dia 12/05/1975, com 43 anos de idade, portador dos documentos de identificação RG Nº 1830796 SSP-PB e CPF Nº 047.653.567-01, natural de Gurinhém-PB, filho de Jose Antonio de Souza e de Noemia Venancio de Souza, residente na Vila Nova de Gurinhém-PB (próximo a praça). Contato: (83) 98875-9758 .

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerado:

- 01) Natureza do fato:** Acidente Automobilístico.
- 02) Data do fato:** 27/01/2019;
- 03) Hora do fato:** 16:30 horas;
- 04) Local do fato:** Sítio Umbuca, Mulungu-PB;
- 05) Noticiado:** Prejudicado.

06) Histórico:

Afirma a NOTICIANTE que no dia 27/01/2019, por volta das 16:30 horas, se envolveu em um acidente de moto na zona rural do município de Mulungu-PB; Que vinha conduzindo sua motocicleta: HONDA XRE 300, ANO: 2012, COR: VERMELHA, PLACA: OFB 0506-PB, CHASSI: 9C2ND0910CR016190, RENAVAM: 0047608947-6 EM NOME DE JAILSOM JOSE DE SOUZA, quando se assustou com um animal que estava na pista, acionou os freios da motocicleta, porém perdeu o controle da mesma e caiu; Que foi socorrido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Trauma de João Pessoa; Que no dia seguinte foi transferido para o Complexo Hospitalar de Mangabeira (TRAUMINHA); Que passou 11 dias internado e chegou a fazer uma cirurgia na perna direita; Que pretende ajuizar ação para receber o seguro DPVAT.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS

Registrado o BO e entregue uma via a noticiante.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, policial civil que o digitei.

JAILSON JOSE DE SOUZA

NOTICIANTE

Daniel Bezerra do Nascimento
Comissário de Polícia Civil
Mat.: 168.316-1

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA SOCIAL
09 ABR. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:		
	04765356701	Faison José de Souza		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
Nome completo:				
Profissão:	Educação:			
Recurso	Rua Prefeitura XXXIX	Estado:	CEP:	Complemento:
Bairro:	Guriñhem	PB	58356-000	
E-mail:				

DADOS CADASTRAIS

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

RENDIMENTO:

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECURSO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00 |

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

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237) | <input type="checkbox"/> Itaú (341) |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

AGÊNCIA: **3487** CONTA: **43143 4**

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

- | |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou |
| <input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou |
| <input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 30 (trinta) dias do pedido. |

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, da seguradora responsável, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder, para que seja feita a identificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta outra ação não significa prestar concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordo do seu conteúdo.



COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

09 ABR 2019

PROTÓCOLO

AG. JOAO PESSOA

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

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

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

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos. Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (via nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

Local e Data:

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina o RODO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

FPS.001 V001/2018



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JAILSON JOSE DE SOUZA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03487

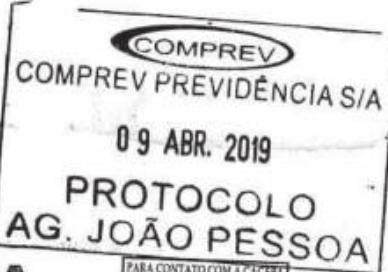
CONTA: 000000043143-4

Nr. da Autenticação 87729ADB9EC785CC



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/09/2019 11:01:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091711013996200000023706041>
Número do documento: 19091711013996200000023706041

Num. 24486192 - Pág. 6



CAGEPA

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

PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

68326700

RELEVO/REC/14
MAR/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JAILSON JOSE DE SOUZA
RUA PROJETADA XXXIX, S/N - CENTRO GURINHEM PB
58356- 000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável
		Pedrescol	Geral	Industrial	Residencial
162.001.560.0749.000	000	1	0	0	0
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto	
V16N1190092	24/10/2016	EXT LACR LIGADO	POTENCIAL	POTENCIAL	

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (m³) | NUM DE DIAS | PRÓXIMA LEITURA
135 136 1 32 11/04/2019

HIST. CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 HS.

FEV/2019	1	PARAMETROS EXIG.	ANALIS.	CONFORHES
JAN/2019	3	TURBIDEZ	10	12
DEZ/2018	2	CLORO	14	31
NOV/2018	6	COL.TERMOT	0	0
OUT/2018	1	COR	10	12
SET/2018	1	COL.TOTAIS	14	14
MEDIA(m)	2	DADOS REFERENTES A: JAN/2019		

DATA DA IMPRESSÃO: 12/03/2019 HORA DA IMPRESSÃO: 11:14:14
DESCRICAÇÃO CONSUMO TOTAL(R\$)
ÁGUA
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)
CONSUMO DE ÁGUA 1 m³ 37,91
ESGOTO

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 R\$15 E CONTA DE LÉT 11.711/12
VENCIMENTO: 21/03/2019 Total a Pagar: R\$ 37,91

CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA
CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

*** ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO ***
*** WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR ***



JEAN KLEBER DA SILVA SANTANA
RUA AGENTE F. JOSÉ COSTA DA SILVEIRA, 157 - SALA 10 - MANOEL RODRIGUES
CEP 55021-000 - CAMPUS UNIVERSITÁRIO - MARINGÁ - PR

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jan / 2019	21/01/2019	19/02/2019	010.842.224-45

UC (Unidade Consumidora): 51698358-7

Canal de contato

Anterior **Atual** **Constante** **Consumo** **Das**

DATA	LEITORA	DATA	LEITORA						
19/12/18	355	20/01/19	354						
Demonstrativo									
CDI	Desconto		Quintal	Tarifa	Valor Total	Acumulado	Imposto	Base Cac	Reaj.
				Tributo	Imposto	ICMS		Facultativo	(10-45%)
0801	Consumo emendas		220,00	R\$ 0,00	R\$ 4,11	R\$ 4,17	25	R\$ 4,14	R\$ 4,17
0801	CONTROVERSA PÚBLICA		11,04		0	0,00	0	0,00	0,00

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

09 ABR. 2019
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

CD: Código de Classificação do item - TOTAL: 193.22 164.17 49.94 164.17 175 49.94

Média últimos meses (kWh) **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**

28/01/2019 R\$ 195,22

Histórico de Consumo (kWh)

46 1 26 3 4 5 160 1 221 1 222 1 187 1 400 1 162 1 244 1 222 1 222

Jan18 Feb18 Mar18 Apr18 May18 Jun18 Jul18 Aug18 Sep18 Oct18 Nov18 Dec18

85f1 69f1 qd42 q3c2 aaed f44b 9cc1 f932

Indicadores de Qualidade - 2010 - Maratiba

Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)
DCOMONTE	5.12	0.02
DCTRANSTRAL		NOMINAL
DCVIA	5.17	
DCMENSA	3.72	0.05
FCTRIMESTRAL	0.47	CONTATADA
FCAVULV	2.30	LÍMITE INFERIOR
FCAPL	2.34	LÍMITE SUPERIOR
FCAPL2	2.34	
FCAPL3	2.34	

Discriminación	Valor (RS)	%
servicio de celulares fijo	86,54	23,52
servicio de celulares móvil	62,42	17,31
servicio de transmisión	7,81	2,24
telefonía móvil	10,65	3,45
internet en celulares	80,70	22,99
internet fijo	8,13	2,30
Total	366,22	100,00

ATENÇÃO

Future work

PARAÍBA **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**

28/01/2019 R\$ 195,22



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/09/2019 11:01:40
<http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091711013996200000023706041>
Número de documento: 10001711012006200000023706041

Num. 34486102 Pág. 8



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

(Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04)

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL_ESQUERDO/USO_POR_DIA/COMPREV.pdf

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de Indenizações. Este cadastro deve conter todos os seguintes elementos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória:

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E REGULAMENTAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURADO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APPLICATE PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Alexandria Cesar Duarte

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 046.502.754, 74, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Jailson José de Souza Inscrito (a) no CPF sob o Nº 047653754, 74,
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Jailson José de Souza,

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 047653 754, 74, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

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

Endereço:	<u>Rua Agente Fiscal José 6. Duarte</u>	Número:	<u>157</u>	Complemento:
Bairro:	<u>Giangabeira</u>	Cidade:	<u>João Pessoa</u>	Estado: <u>PB</u> CEP: <u>58056 - 384</u>
E-mail:				Tel.(DDD):

Local e Data:

João Pessoa - PB 09/09/19

Alexandria Cesar Duarte
Assinatura do Declarante



AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente JAILSON JOSE DE SOUZA	BAE 1138881	Data/Hora Entrada 27/01/2019 20:10:03	Data Baixa
Data de nascimento 12/05/1975	Idade 43a 8m 16d	Sexo Masculino	CNS 702609743419344 Telefone de Contato (83) 998955486
Mãe NOEMIA VENANCIO DE SOUZA			
Endereço VILA NOVA, SN	Bairro CENTRO	Município GURINHEM	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GERALDO CAMILO NETO	Nº Cons. Regional 8089/PB
Data/Hora Classificação 27/01/2019 20:10:03	Data/Hora Prescrição 27/01/2019 23:06:25		

Anamnese

REAVALIAÇÃO

RETORNA DO CDI, COM QUEIXA DE FORTES DORES EM BRAÇO E PERNAS.

RX DE TÓRAX: PULMÕES EXPANDIDOS, SEM DERRAME, VIA AÉREA CENTRADA, SEM SINAIS DE FRATURA.

TC DE ABDOMEN COM CONTRASTE, AINDA SEM LAUDO, SEM SINAIS DE LÍQUIDO LIVRE, LESÕES DE ÓRGÃOS SÓLIDOS OU PNEUMOPERITÔNIO.

CD.

NO MOMENTO SEM CONDUTA PELA CIRURGIA GERAL.

AVAL ORTOPEDIA - LUXAÇÃO DE OMBRO E FRATURA DE TÍBIA/FÍBULA.

À DISPOSIÇÃO PARA REAVALIAÇÃO.

Conduta

Em observação

GERALDO CAMILO NETO
(CRM: 8089/PB)

JAILSON JOSE DE SOUZA

Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 27/01/2019 20:10:27

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/09/2019 11:01:40

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091711013996200000023706041>

Número do documento: 19091711013996200000023706041

Num. 24486192 - Pág. 10



Atendimento: 201931866207

Data Nasc: 12/05/1975 - 43 anos

Paciente: JAILSON JOSE DE SOUZA

Data Exame: 27/01/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, antes e após a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Figado de dimensões, contornos, bordas e coeficiente de atenuação normais.

Não há sinais de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Veias hepáticas e veia porta de calibre e atenuação normais.

Vesícula biliar sem alterações.

Baço de dimensões, contornos, bordas e coeficiente de atenuação normais.

Pâncreas de coeficiente de atenuação normal sem sinais de dilatação do ducto principal.

Adrenais de morfologia e dimensões habituais, sem formações expansivas.

Rins de dimensões, contornos, bordas e coeficiente de atenuação normais, sem sinais de dilatação pielocalcinal, com captação e excreção normal do meio de contraste.

Ureteres sem evidências de dilatação ou imagens litiásicas.

Aorta e veia cava inferior de calibre e atenuação normais.

Bexiga de forma, contornos e capacidade normais, sem evidências de alterações parietais.
Não são observadas linfonodomegalias.

Não há sinais de coleções líquidas ou líquido livre.

Próstata e vesículas seminais de aspecto habitual.

Reto e gordura pré-retal sem alterações.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 28/01/2019 15:20.

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB

04/02/2019 16:01





Atendimento: 201931866207

Data Nasc: 12/05/1975 - 43 anos

Paciente: JAILSON JOSE DE SOUZA

Data Exame: 27/01/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, antes e após a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Figado de dimensões, contornos, bordas e coeficiente de atenuação normais.

Não há sinais de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Veias hepáticas e veia porta de calibre e atenuação normais.

Vesícula biliar sem alterações.

Baço de dimensões, contornos, bordas e coeficiente de atenuação normais.

Pâncreas de coeficiente de atenuação normal sem sinais de dilatação do ducto principal.

Adrenais de morfologia e dimensões habituais, sem formações expansivas.

Rins de dimensões, contornos, bordas e coeficiente de atenuação normais, sem sinais de dilatação pielocalcinal, com captação e excreção normal do meio de contraste.

Ureteres sem evidências de dilatação ou imagens litiásicas.

Aorta e veia cava inferior de calibre e atenuação normais.

Bexiga de forma, contornos e capacidade normais, sem evidências de alterações parietais.

Não são observadas linfonodomegalias.

Não há sinais de coleções líquidas ou líquido livre.

Próstata e vesículas seminais de aspecto habitual.

Reto e gordura pré-retal sem alterações.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 28/01/2019 15:20.

Dra. Alessandra P. C. Mendes
CRM: 6293 - PB

04/02/2019 16:14



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/09/2019 11:01:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091711013996200000023706041>
Número do documento: 19091711013996200000023706041

Num. 24486192 - Pág. 12

Hospital Estadual da Emergência e Trauma



Hospital Estadual da Emergência e Trauma
Santos Dumont/Humaitá/Umarizal



GOVERNO
DA PARAÍBA

PRARELA

MORTESSO LIBRAS CNPJ: JOÃO PESSOA - PB, 58031090

Ref.: 14
CNES:

TIPO DO PACIENTE	IBAE	Data/Hora Entrada	Data Saída
SEXO	Sexo	✓ VS	Telefone da Clínica
1930 868 193	Masculino	762609743-19344	(83) 988255472
PAPEL			Pacientes
ACIDENTE / LESÃO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / L	BRUNO DE LUNA ROMA	BRUNO DE LUNA ROMA	10075/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
27/01/2019 20:10:03		27/01/2019 23:24:28	

1. DOLOR NA PERNAS DE FORTES DORES EM BRAÇO E PERNAS

RADIografia: 1. DOLOR NA PERNAS DE FORTES DORES EM BRAÇO E PERNAS
2. DOLOR NA PERNAS DE FORTES DORES EM BRAÇO E PERNAS

2. RADIOGRAFIA DO OMBRO DIREITO

1. DOLOR NA PERNAS DE FORTES DORES EM BRAÇO E PERNAS
C. S. RODRIGUES, STEFFERSON

IMAGENS:

RA	2. DOLOR NA PERNAS DE FORTES DORES EM BRAÇO E PERNAS
RA	3. DOLOR NA PERNAS DE FORTES DORES EM BRAÇO E PERNAS

PROCEDIMENTO

1. OBSERVAÇÕES: NO MSD

2. OBSERVAÇÕES: NO MID

Dr Bruno de Luna Roma
MÉDICO
CRM-PB 10075

PAULSON JOSÉ DE SOUZA

BRUNO DE LUNA ROMA
(CRM: 10075/PB)

Dado em: Registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 27/01/2019 20:10:27



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/09/2019 11:01:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091711013996200000023706041>
Número do documento: 19091711013996200000023706041

Num. 24486192 - Pág. 13



PAPER RELA

AV. OBRISTES LISBOA S/N. JOAO PESSOA - PB. 58031090

CNES 4-34

FECHAMENTO	SAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
JOSÉ DE SOUZA	1136881	27/01/2019 20:10:03	
ACIDENTE	Sra., Massulino	082609743419344	Endereço do Casal (83) 998955486
ACIDENTE	43a Bm. 154		Pontalino
ACIDENTE	JOAQUIM SOUZA	Munifício SUDINHEM	LE
ACIDENTE	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional: GERALDO CAMILO NETO	Nº Cons. Regional: 3089/PB
ACIDENTE	Data/Hora Classificação 27/01/2019 20:10:03	Data/Hora Prescrição 27/01/2019 20:25:05	

ESTA DE BOTO, USAVA CAPACETE, TRANSPORTADO DE MULUNGU, COM QUEIXA DE DOR EM
ARTICO E PERNAS DIREITA, NINGUA PERDA DA CONSCIECIA OU OUTROS SINAIS NEUROLOGICOS DE
EXCECA, QUEIXA TORACICA OU ABDOMINAL.

- A. VASO-ESTÍMULO PASSIVA OU ATIVA, RETIRO COLAR.
B. MV - AMBIENTE SIMÉTRICO.
C. ESTÁVEL, SEM SANGRAMENTO EXTERNO, FC 98, PA 130*90
D. TIPO: SEM DÉRIOIT FOCAL CSW 15.
E. VASO-ESTÍMULO EM OMBRO DIREITO E PERNA DIREITA, ESCORPIÃO EM FRANCO DIREITO, CORPO LIVRE

MEN COM CONTRASTE - TRAUMA ABDOMINAL FECHADO.

MEDICAGAGC

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V.. AGORA, 0,0 (MGTSM)
REFLETIVEL INVERTÍVEL (AMPOLA 1ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., ACM (OBSERVAÇÕES: DIL 1 ML PARA 5 ML DE
SOLUÇÃO).

23 DE FEVEREIRO

— 10 —

RADIOGRAFIA DE VONAK (PA)

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OM

RA DE BRACC DIREITO

... un sottovento di vento

— 14 — DIAZIN

• EN LA OTRA BACIA

RADIOGRAM DA COXA DIREITA

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP + LATERAL)

VACUOGRAFIA DE PERNAS DIREITA

EXAMES COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN C/ CONTRASTE (INDICAÇÕES CLÍNICAS) EXAME DE URGÊNCIA, NÃO AGUARDA PREPARO NEM EXAMES DE LABORATÓRIO.

— 1 —

Codex - Contents

TAT - Banco Português de Investimento de Arquitectos de Braga em 37/01/2019 20:10:27



Conduta
em posseção

JAILSON JOSE DE SOUZA

GERALDO CAMILO NETO
(CRM: 8069/PB)



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/09/2019 11:01:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091711013996200000023706041>
Número do documento: 19091711013996200000023706041

Num. 24486192 - Pág. 15

PREScrição MÉDICA

Name JAILSON JOSE DE SOUZA Médico no Atendimento:	Data de Nascimento 12/05/1975 Enfermaria / Leito	Idade 43a 8m 15d	Sexo MASCULINO	Nº 1131
Convenio SUS			Matrícula	Validade 27/01/21

Nome do medicamento	Dose	O.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Int.
SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO)	1000ml	ML		E.V.	
MORFINA 10MG/ML INJETAVEL (AMPOLA 1ML)	1,0	ML	Observação DR: 1ML PARA 9ML DE AD E FAZER 3 ML AGONAL	E.V.	

Reim

GERALDO CAMILO NETO
CRM: 8095

Dr. Geraldo Camilo Neto
Cirurgião-Dentista Av.
Vidigal Centro
Grajaú RJ

Ass





CERTIDÃO

Nº. 0651/2019

Atendendo solicitação de MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial nº201012 e Prontuário nº 2018.06.002853 pertencente a **JAILSON JOSE DE SOUZA** que foi atendido dia 28/01/2019 ás 06H03min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em punho direito e perna direita.

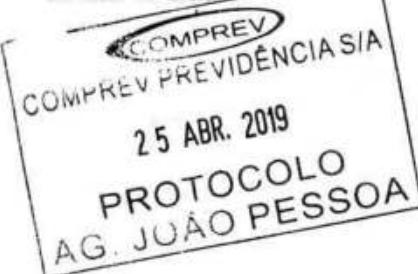
Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de tibia direita. Realizado procedimento cirúrgico dia 07/2/2018 com alta médica dia 08/02/2018.

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

João Pessoa, 19 de abril de 2019

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

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883



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

Ficha Nr: 2010
Data: 28/01/20
Hora: 06:03:58
Repcionista:
Clinica: ORTOP

DADOS DO PACIENTE
Nome: JAILSON JOSE DE SOUZA Num. de vezes atendido: ___
CNS: 702609743419344 Sexo: M IDENTIDADE: 1830796 Fone: 988759758
Natural: GURINHEM/PB Data Nasc.: 12/05/1975 Id: 43 ano(s)
End.: NAO POSSUI,0
Bairro: VILA NOVA Cidade: GURINHEM UF :PB
Mae: NOEMIA VENANCIO DE SOUZA Pai: JOSE ANTONIO DE SOU
Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: PEDREIRO (FORA EXCECOES) Estado Civil: ___
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade:
Resp.: QUEDA DE MOTO AS 16:00 HS EM MUMBUCAS
Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD
Procedencia: UNIDADE DE SAUDE HOSPITAL DE TRAUMA

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

PRE-CONSULTA CONDICOES DO PACIENTE
Tipo de Classificação de Risco: AMARELO
PA: FR: [] Aparentemente Bem
FC: TP: [] Politraumatizado
Peso: Altura: [] Hemorragia
Glicemias: IMC: [] Diarreia
Circ. Abd: O2%: [] Regular
[] Vomito
Qxa Principal Observacao
DE MOTO

Histórico - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico | Conduta

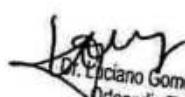
Prescricao | Horario da medicacao
|
|

Paciente c/ frx fechada de gema @
encaminhado do Hosp. de trauma.

Cd: . FH

. VPM

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)


Dr. Luciano Gomes de Figueiredo
Ortopedia Traumatologia
CRM-PB 9328

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Medicamentos | Dose | Horario | Evolucao

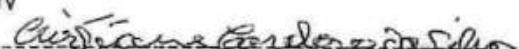
| Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

TIPO DO PACIENTE

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



Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Medico



Nome: JAILSON JOSE DE SOUZA			Registro:
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica: <i>Ortopedia</i> EMP:
Data: 07 / 02 / 2018			Cirurgião: <i>Dr. RODRIGO AMARAL</i>
1º Assistente: DR. LEONARDO R2		2º Assistente:	
Anestesista:		Instrumentador:	

DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO

FRATURA DA TÍBIA DISTAL DIREITA

DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO

O mesmo

PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)

OSTEOSINTESA DA TÍBIA DISTAL

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

Descreva:

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

caminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:

Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito



sição e Preparo:

paciente em decúbito dorsal sob anestesia

ssepsia + Antissepsia

posição de campos cirúrgicos estéreis

cisão:

duas Incisões em região anterior E DISTAL da perna direita (método de placa em ponte)

chados:

Visualização de fratura COMINUIDA em TÍBIA DISTAL

onduta:

Realizado manobra de redução da fratura da tibia

Aposição de placa de tibia distal + parafusos corticais e esponjosos sob controle fluoroscópico

Limpeza exaustiva de ferida operatória com SF a 0,9%

Realizado RX controle

Fechamento:

Fechamento de planos musculares, subcutâneo e pele

Curativo

TALA BOTA

OBS:

Dr. Leonardo Miranda
Médico
CRM-PB # 177

MÉDICO/CRM

Data: _07 / _02 / 2018_

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/09/2019 11:01:40

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091711013996200000023706041>

Número do documento: 19091711013996200000023706041

Num. 24486192 - Pág. 21



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Fáilson José de Souza Data da Admissão: _____
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: _____

QPD: Acidente de trânsito + fratura do braço
HDA: Fratura pedreira do teto D ombro
Fratura de luxação do ombro D ombro
Trauma.

Medicações em uso: /

Interrogatório Sintomatológico:

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

Pele: _____

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

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

ABD: []Dor _____ []Pirose []Soluço []Regurgitação []Hemorrágia []
[]Vômitos []Dispepsia []Diarréia []Melena []Enterorragia []Constipação []Atores: _____

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

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

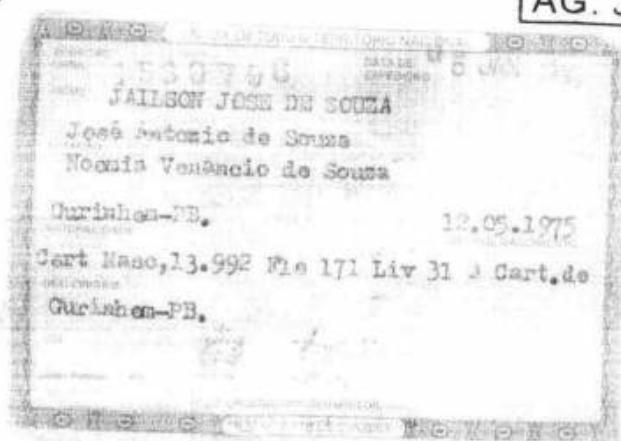
SN e PSQ: []Insônia []Sonolência []Convulsões []Motricidade e Sensibilidade: _____
[]Amnésia []Libido []Humor _____

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





COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
09 ABR. 2019
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/09/2019 11:01:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091711013996200000023706041>
Número do documento: 19091711013996200000023706041

Num. 24486192 - Pág. 24

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
09 ABR. 2019
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB N° 9640174927
15508866823

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO
PLN 20120300006582-1

VIA 1 CÓD. DE MATR. 47808947-5 DATA 00/00000000

JAILSON JOSÉ DE SANTANA
RUA PROSPERIDADE, 31
CENTRO
58356000 GURINHEM-PB

04763256701 5680806/PB

POLO MOTOS LTDA

PLACA/ANT/UF: NOVO PB PC2AD0910CR016190

ESPECIE/TIPO: PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC FUMIGATIVO: GASOLINA

MARCA/MOD/DO: HONDA/XRE 300 FABRIC/ANO MOD: 2012/2012

CAP/PO/CL: 2 P/291 /CI CATEGORIA: PARTIC COR PRIMORDIANTE: VERMELHA

OBSERVAÇÕES: 0

A.F. ADM. DE CONCEPÇÃO HONDA LTDA
DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE PARA TRANSFERÊNCIA
GUARDE EM LOCAL SEGURO

N. Motor : ND09E1C016190

GURINHEM-PB LOCAL 17/07/2012

DETTRAN

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190267226 **Cidade:** Mulungu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JAILSON JOSE DE SOUZA **Data do acidente:** 27/01/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DISTAL DA TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS. ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO DIREITO.

Documentos complementares:
Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190267226 **Cidade:** Mulungu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JAILSON JOSE DE SOUZA **Data do acidente:** 27/01/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DISTAL DA TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO DIREITO.

Documentos complementares:
Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50



PROCURAÇÃO

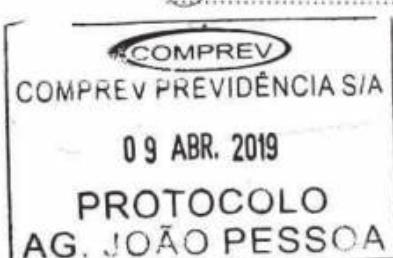
Outorgante: Jailson José de Souza, brasileiro(a), estado civil Divorciado, profissão Advogado, residente e domiciliado à Rua Projeto da XXXIX nº 5/N, bairro Cemitério, Município de Gurinham, Estado de(o) PB, Cep.: 58356-000 portador(a) do RG nº 38307.96, SSP/PB e CPF nº 047.653.567-01

Outorgado: Alexandra Bessa Oliveira, brasileiro(a), estado civil Casada, profissão Advogada, residente e domiciliado(a) à Rua Agente Fiscal 1º Bento Pinto nº 157, bairro Mangabeira, Município de João Pessoa, Estado de (o) PB, Cep.: 58056-384 portador(a) do RG nº 262.7718, SSP/ PB e CPF nº 046.502.754-74

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Jailson José de Souza, ocorrido em ...27.1.01. conforme registrado pelo B.O anexo ao processo. Processo de natureza invalido.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

João Pessoa 05 de abril de 2019.



Jailson José de Souza
Outorgante
CPF Nº 047.653.567-01
CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira

SERVIÇO NOTARIAL "VIEIRA BATISTA" 2º OFÍCIO DISTRITAL
Bel. Rômulo Vieira Batista - Edifício 7, Bel. Rômulo Vieira Batista - Distrital
Rua Elias Peres de Andrade, 41 - Mangabeira - CEP 58056-070 - João Pessoa - Paraíba - Fone/Fax: (83) 3200-0200

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

JAILSON JOSÉ DE SOUZA

En test, da verdade, João Pessoa-PB 05/04/2019 14:24:46

Maricleide Alexandre da Silva Morais - ESCREVENTE AUTO

[2019-016016]ENOL:R\$ 9,91 FARFEN:R\$ 0,29 FEPJ:R\$ 1,98 ESS:R\$ 0,00

SELO DIGITAL: AJJB0175-060T

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br> Rua Elias Peres de Andrade, 41 - Mangabeira

João Pessoa-PB



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0121119/19

Vítima: JAILSON JOSE DE SOUZA

CPF: 047.653.567-01

CPF de: Próprio

Data do acidente: 27/01/2019

Titular do CPF: JAILSON JOSE DE SOUZA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ALEXANDRA CESAR DUARTE : 046.502.754-74

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

JAILSON JOSE DE SOUZA : 047.653.567-01

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br 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: 09/04/2019
Nome: ALEXANDRA CESAR DUARTE
CPF: 046.502.754-74

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/04/2019
Nome: IVANEIDE DE PAIVA FREIRE
CPF: 930.630.914-72

ALEXANDRA CESAR DUARTE

IVANEIDE DE PAIVA FREIRE



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 17/09/2019 11:01:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091711013996200000023706041>
Número do documento: 19091711013996200000023706041

Num. 24486192 - Pág. 29

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0121119/19

Número do Sinistro: 3190267226

Vítima: JAILSON JOSE DE SOUZA

Data do acidente: 27/01/2019

CPF: 047.653.567-01

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JAILSON JOSE DE SOUZA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

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: 25/04/2019
Nome: ALEXANDRA CESAR DUARTE
CPF: 046.502.754-74

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/04/2019
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

ALEXANDRA CESAR DUARTE

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



PROCURAÇÃO

LIFE ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS ME- LTDA, pessoa jurídica de direito privado, com sede Matriz Barretos SP., Avenida 25, 964 - centro, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.095.830/0001- 45, Filial João Pessoa PB, Rua Pedro Alves Sabino, 12 - SL 101, inscrita no CNPJ/MF sob nº 23.095.830/0002-26, por seu (s) representante (s) legais SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA, Inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do M.F sob o nº 614.058.096-04 ,ao final assinado (s); nomeia e constitui seus procuradores adiante citados, todos advogados, brasileiros e integrantes da SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, Rio de Janeiro/R, CEP 20011-904. São os OUTORGADOS: HÉLIO BITTON RODRIGUES, OAB/RJ nº 071.709 e CPF/MF nº 990.536.407-20; MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS, OAB/RJ nº 135.132 e CPF/MF nº 082.587.197-26 e PAULO LEITE DE FARIAS FILHO, OAB/RJ nº 113.674 e QPF/MF nº 029.186.977-70 MARIANA ROSADO SATHLER, OAB/RJ nº 113.702 e CPF/MF sob o nº 071.487.547-39; aos quais, independentemente da ordem de nomeação, confere plenos poderes, incluindo a cláusula *Ad Judicia et Extra*, para atuar no foro em geral, em qualquer Instância, Juízo ou Tribunal nas ações ou recursos competentes, e defender a Outorgante nas ações que lhe são contrárias, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, nomear prepostos para representar a Outorgante nas ações em que é parte, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, **com reservas** de iguais poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, **autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento**, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado Mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, ou em outra conta que venha a Outorgante indicar por escrito, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04.

Rio de Janeiro 03 de Maio de 2019.

Life Assessoria e Corretora de Seguros Me – Ltda

SIDNEY ANTUNES DE OLIVEIRA

Representante Legal





JUCESSP PROTOCOLO
0.429.945/18-8



**INSTRUMENTO PARTICULAR DE ALTERAÇÃO DE UMA
SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA. ME**

LIFE ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA ME

CNPJ nº 23.095.830/0001-45

LIFE ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA. ME
Pelo presente instrumento, e na melhor forma de direito, os abaixo assinados:

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA, brasileiro, natural de Frutal MG, casado, regime comumhão parcial de bens, nascido em 23/07/1967 , Corretor de Seguros, ramos de Danos, Pessoas, Capitalização e de Previdência Complementar Abertas, habilitado e registrado na SUSEP sob o nº 102025564.0, CPF 614.058.096-04, documento de identidade, nº 58.973.478-7 SSP/SP, data da expedição 25/08/2014, residente e domiciliado em Barretos SP, à Alameda Holanda nº 71, Bairro City Barretos, CEP14.784-001 e

VILMA OLIVEIRA NUNES SILVA, brasileira, natural de Honoropolis MG, casada, regime comunhão parcial de bens, nascida em 29/10/1953, empresaria, documento de identidade nº 60.086.589-7 SSP/SP data da expedição 03/07/2015 CPF 068.954.516-92 residente e domiciliada em Barretos SP, à Rua 38 nº 1994, Bairro Rios, CEP 14.783-205 (art. 997, I, CC/2002), únicos social da sociedade empresaria limitada **LIFE ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA ME**, com sede à Av. 25 nº 964 Sala 3 Bairro Centro, CEP 14.780-330 em Barretos SP., com contrato social registrado, NIRE nº 3522940693-8 em sessão de 19/08/2015 e alteração contratual registrada sob nº 73.637/18-0 em sessão de 05/03/2018 na Junta Comercial do Estado de São Paulo, e filial com sede à Rua Pedro Alves Sabino nº 292, Sala 101, Bairro Mangabeira, João Pessoa/PB, CEP 58.000-000, filial com Nire nº 2599902858-9, inscrita no CNPJ sob nº 23.095.830/0001-45, deliberaram nesta oportunidade de comum acordo e na melhor forma de direito, a referida alteração, o que fazem segundo as condições estabelecidas seguintes:-

A) RE-RATIFICAÇÃO DO ENDEREÇO DE FILIAL EM JOÃO PESSOA/PB

Os sócios resolvem Re-Ratificar a cláusula primeira do contrato social, cuja alteração foi registrada sob nº 73.637/18-0 em sessão de 05/03/2018, filial com Nire nº 2599902858-9 ,que constou erroneamente o endereço da filial em João Pessoa/PB., sendo: Rua Pedro Alves Sabino nº 292, Sala 101, Bairro Mangabeira, CEP 58.000-000, João Pessoa PB., devendo constar como o endereço correto o seguinte: **Rua Pedro Alves Sabino nº 12, Sala 101 Bairro Mangabeira,CEP 58.059-126, João Pessoa/PB.**

2020-2021 Catalog - Undergraduate & Graduate 2020-2021 Catalog and Academic Guide

RUA 16
AUTENTICO A FER
QUE DOU FE.
BARRETOS - SP - 14



R# 3,
UNI TAC 5747

EDDANE

CIDADE
JOAQUIM SOARES
www.redejota.com.br
2010-04-18 07:43:57

Carolina's
Prints
22-05-2018 10:08 SOB N° 25900256835

18/05/2020 CÓDIGO I
256835

otarial ~~18~~ 20, y Sem.

Verdejada

卷之三

卷之三

validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação



B)- DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

Nesta oportunidade os sócios resolvem **CONSOLIDAR** o contrato social vigente desta sociedade empresária limitada, a qual, por tal razão, passa a viver exclusivamente mediante as cláusulas e condições seguintes, que obrigam os sócios à bem observar e cumpri-las por si e por seus herdeiros ou sucessores a qualquer título.

Cláusula Primeira – A Sociedade girará sob o nome empresarial de **LIFE ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA ME (Circular SUSEP nº 127/2000)**, com sede, à Avenida 25 nº 964 Sala nº 3, Centro, CEP 14.780-330 Barretos SP, e FILIAL em JOÃO PESSOA PB, à Rua Pedro Alves Sabino nº 12, Sala 101 Bairro Mangabeira, CEP 58.059-126, com a mesma atividade da matriz (art. 997, II, CC/2002)

Cláusula Segunda – O Capital Social será de R\$20.000,00(vinte mil reais) dividido em 20.000. (Vinte mil) quotas, de valor nominal de R\$1,00(Hum real), integralizadas, neste ato em moeda corrente do País, pelos sócios:

Sidnei Antunes de Oliveira	1.600 quotas	R\$ 1.600,00
Vilma Oliveira Nunes Silva	18.400 quotas	R\$18.400,00
Total	20.000 quotas	R\$20.000,00

(art. 997, III, CC/2002) (art. 1.055, CC/2002)

Cláusula Terceira – O objeto será a administração (orientação ao segurado indicando e expondo as melhores vantagens e inconvenientes dos diversos contratos de seguros oferecidos por várias seguradoras, orientando quanto as mais adequadas aos seus interesses) e corretagem de: seguros dos ramos de Danos, Pessoas, Capitalização e de Previdência Complementar Abertas (Circular SUSEP nº 127/2000); Corretagem de títulos de capitalização; Prestação de serviços de informação das situações de documentos pessoais, laudos médicos e boletim de ocorrência policiais de vítimas beneficiadas do seguro DPVAT; Serviços combinados de escritório e apoio administrativo e Atendimento e preparação de documentos a vítimas beneficiadas do seguro DPVAT, para solicitar suas indenizações por acidente de trânsito.

Cláusula Quarta – A Sociedade iniciou suas atividades em 15 de julho de 2015 e seu prazo de duração é indeterminado. (art. 997, II, CC/2002)

Cláusula Quinta – As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do(s) outro(s) sócio(s), a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente. (art. 1.056, art. 1.057, CC/2002)

Cláusula Sexta – A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente, pela integralização do Capital Social. (art. 1.052, CC/2002)



JUCEP

Cláusula Sétima - A administração técnica da Sociedade caberá ao sócio-administrador, Corretor de Seguros de Danos, Pessoas, Capitalização e de Previdência Complementar Abertas: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA,, habilitado e registrado na Superintendência de Seguros Privados – SUSEP sob o nº102025564.0 cabendo-lhe, também, o uso do nome empresarial.

Parágrafo Primeiro - Exetuando-se os atos técnicos-administrativos, relativos à corretagem de seguros, que na forma da legislação vigente cabem somente ao sócio-administrador, Corretor de Seguros de Danos, Pessoas, Capitalização e de Previdência Complementar Abertas , habilitado e registrado na SUSEP. O sócio SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA , caberá o uso do nome empresarial, que recebem poderes e atribuições de representar a empresa ativa, passiva, judicial e extrajudicialmente, cabendo-lhes o uso do nome empresarial, podendo assinar pela mesma ISOLADAMENTE ficando vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social, ou assumir obrigações seja a favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da Sociedade, sem autorização do outro sócio.

Parágrafo Segundo - É vedado o uso do nome empresarial, pelo Administrador, em atividades estranhas ao interesse social, ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da Sociedade, sem autorização do(s) outro(s) sócio(s). (artigos 997, VI; 1.013, 1.015, 1.064, CC/2002)

Parágrafo Terceiro - Responderá por perdas e danos perante a Sociedade, o Administrador que realizar operações, sabendo ou devendo saber que estava agindo em desacordo com a maioria, ou que usou de seu poder para realizar. (art. 1.013, parágrafo 2º CC/2002).

Parágrafo Quarto - O Administrador será obrigado a prestar aos sócios contas justificadas de sua administração, apresentando-lhes o inventário, anualmente, bem como o balanço patrimonial e o de resultado econômico. (art. 1.020 CC/2002).

Parágrafo Quinto - A Sociedade se obriga a manter, durante toda a sua vigência, na administração, direção ou gerência técnica, somente sócios-administradores Corretores de Seguros de Danos, Pessoas, Capitalização e de Previdência Complementar Abertas habilitados e registrados na SUSEP.

Parágrafo Sexto - Os procuradores para tratar de assuntos relativos à corretagem de seguros, deverão ser, obrigatoriamente, Corretores de Seguros de Danos, Pessoas, Capitalização e de Previdência Complementar Abertas, habilitados e registrados na SUSEP.

Cláusula Oitava - Ao término da cada exercício social, em 31 de dezembro, o(s) Administrador(es) prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados. (art. 1.065, CC/2002).

3

AUTENTICAÇÃO

DIA 10 MESES/19

AUTEN
QUE DE
BANKE

20. TABELIAO DE NOTAS DE BARRETOS

BARRETOS - SP. FONE: 3324-1004

REFREQUENTADO CONFORME DADOS DA PÁGINA: 02/09/2019 10:08 SOB N° 25900256835,

PROTÓCOLO: 18026824 DE 18/05/2018 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:

1801955659. NIRE: 25900256835

LIFE ASSESSORIA E CONSULTORIA

Maria de Fátima Góes de Oliveira

SEGURO DE VIDA

AUTENTICIDADE JOÃO LIMA DE MORAES AUTENTICADO

www.jucep.org.br

www.jucep.org.br

validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação



JUDGESP

Cláusula Nona – Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios, em reunião deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso, e qualquer outro assunto constante da ordem do dia . (arts. 1.071 e 1.072, § 2º e art. 1.078, CC/2002).

Cláusula Décima – A Sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios, observadas as normas da SUSEP, devendo, também, arquivar na respectiva Circunscrição da filial, a prova da inscrição originária. (art. 1.000 CC/2002).

Cláusula Décima Primeira – Somente o sócio Sidnei Antunes de Oliveira poderá de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de “pro labore”, previamente combinada, observadas as disposições regulamentares pertinentes, que será levada à conta de DESPESAS GERAIS.

Cláusula Décima Segunda – Falecendo ou interditado qualquer sócio, a Sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Os herdeiros do sócio falecido, de comum acordo, exercerão o direito às quotas. Entretanto, não havendo interesse em participar da Sociedade, os sócios remanescentes pagarão aos herdeiros o resultado dos haveres do sócio falecido, regularmente apurados em balanço especial no dia do evento, no prazo de até 06(Seis) meses, atualizado monetariamente da data da apuração.

Parágrafo Primeiro – O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a Sociedade se resolva em relação a seu sócio. (art. 1.028 e art. 1.031. CC/2002).

Parágrafo Segundo – O sócio será excluído da sociedade, judicialmente, mediante iniciativa da maioria dos demais sócios, por falta grave no cumprimento de suas obrigações, ou, ainda, por incapacidade superveniente. (art. 1.030 CC/2002).

Cláusula Décima Terceira – O sócio e o sócio-administrador declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da Sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade. (art. 1.011, § 1º, CC/2002)

Cláusula Décima Quarta – Em qualquer época, por decisão unânime dos sócios, a Sociedade poderá, nos casos previstos em lei, e neste Contrato Social, aumentar o seu capital, respeitada a proporção das quotas sociais de cada sócio.

Cláusula Décima Quinta – A Sociedade se dissolverá por deliberação da maioria absoluta dos sócios, por falta de pluralidade de sócios, em razão de morte, renúncia, não reconstituída no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, ou

validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação



através de decisão judicial, devendo seu patrimônio ser dividido entre os sócios na proporção de suas quotas sociais. (art. 1.038 CC/2002).

Cláusula Décima Sexta – Em caso de liquidação da Sociedade, o liquidante será indicado, na época, pelo(s) sócio(s) remanescente(s) e, não havendo consenso, será designado judicialmente.

Cláusula Décima Oitava – Os casos omissos ao presente Instrumento, serão resolvidos pelas leis em vigor.

Cláusula Décima Nona – Fica eleito o foro da Comarca de Barretos para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por estarem assim justas e contratadas, assinam o presente instrumento em 03 (treis) vias, de igual forma e teor, que é assinado pelas partes, e por 02 (duas) testemunhas, para os devidos efeitos.

Barretos, 04 de Abril de 2018

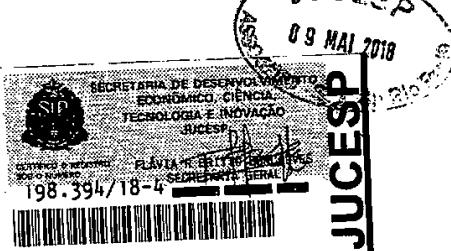
SIDNEI ANTunes DE OLIVEIRA

VILMA OLIVEIRA NUNES SILVA

Testemunhas:

Wilson Francisco Santos
RG 6062900-9 SSP/SP

Ivani Luzia Ferreira Santos
RG 18486655 SSP/SP



5

AUTENTICACAO

20. TABELIAO DE NOTAS DE BARRETOS
DIA 10 MAI 2018 - BARRETOS - SP. FONE: 3324-1004

EFEROGRAFICA CONFORME O ORIGINAL DO

AUTE
BUE
BAR



CERTIFICO O REGISTRO EM 22/05/2018 NO FOLIO N° 25900256835.
PROTÓCOLO: 180268244 DE 18/05/2018. CODIGO DE VERIFICAÇÃO:
11801955639. NIRE: 25900256835.

LIFE ASSESSORIA E CORRETORA DE IMÓVEIS S.A.

Autenticação de Fátima Silveira de Oliveira Santos

JOÃO PESSOA - PB - BRASIL - 55000-000

www.redesim.com.br

Autenticação de Suelio Moreira Torres

JOÃO PESSOA - PB - BRASIL - 55000-000

www.redesim.com.br

Autenticação de Suelio Moreira Torres

JOÃO PESSOA - PB - BRASIL - 55000-000

www.redesim.com.br

Autenticação de Suelio Moreira Torres

JOÃO PESSOA - PB - BRASIL - 55000-000

www.redesim.com.br

Autenticação de Suelio Moreira Torres

JOÃO PESSOA - PB - BRASIL - 55000-000

www.redesim.com.br

validade deste documento, se impresso, fica sujeito à comprovação de sua autenticidade nos respectivos portais.
Informando seus respectivos códigos de verificação

