



Número: **0800139-31.2020.8.15.0031**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Alagoa Grande**

Última distribuição : **20/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE RENILSON SANTOS GONZAGA (AUTOR)		EMMANUEL SARAIVA FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27547901	20/01/2020 10:02	Petição Inicial	Petição Inicial
27547904	20/01/2020 10:02	INICIAL	Outros Documentos
27547908	20/01/2020 10:02	PROCURAÇÃO	Procuração
27547911	20/01/2020 10:02	DOC. IDENTIFICAÇÃO	Documento de Identificação
27547913	20/01/2020 10:02	RESIDENCIA E DADOS DO BANCO	Outros Documentos
27547916	20/01/2020 10:02	B.O	Outros Documentos
27547918	20/01/2020 10:02	DUT	Outros Documentos
27547920	20/01/2020 10:02	PRONTUÁRIOS	Outros Documentos
27547923	20/01/2020 10:02	SOLICITAÇÃO DE SEGURO	Outros Documentos
27547925	20/01/2020 10:02	GuiaCustas	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
27580465	21/01/2020 11:56	Despacho	Despacho
28793288	04/03/2020 22:06	Expediente	Expediente

EM ANEXO.





BALBINOS CONSULTORIA JURÍDICA
WAMBERTO BALBINO SALES
EMMANUEL SARAIVA FERREIRA
RUA FLORIANO PEIXOTO 4519
MALVÍNAS- CAMPINA GRANDE-PB
TEL.: (84) 9.9991-1313

Exmo. (a). Sr.(a) Dr.(a) Juiz (a) de Direito de uma das ____ Varas Cível da
Comarca de Alagoa Grande - Estado da Paraíba.

JOSÉ RENILSON SANTOS GONZAGA, brasileiro (a), solteiro, estudante, portador (a) do RG nº 4.536.725 SSP/PB e inscrito (a) no CPF/MF sob o nº 115.848.184-50, podendo ser intimado (a) no Sítio Gavião, Zona Rural s/n. Alagoa Grande-PB CEP. 58.388-000 por intermédio de seus procuradores que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço acima em epígrafe, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex^a, propor o presente:

AÇÃO DE COBRANÇA, c/c, REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS.

Contra: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada através de seu representante legal na Av. Treze De Maio nº 74, 2º andar, Edifício Darke, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20031-902, expondo e requerendo ao final o seguinte:

Ab Initio

Requer inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso à Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

Douto Julgador, é sabido que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, **nada basta além do simples pedido**, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de n.º 1.060, de 05.02.1950 e do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

Assim, procura-se evitar que alguém tenha frustrada a busca ou a defesa de seus direitos em decorrência de sua condição social, ou por



insuficiência de meios econômicos. Em resumo, a prestação de assistência judiciária visa a assegurar duas garantias fundamentais: a igualdade de todos e o acesso à Justiça.

1. SINOPSE DOS FATOS:

O (a) Autor (a) foi vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 21 de Janeiro de 2018, por volta das 19h00min, enquanto transitava de garupa de uma motocicleta HONDA CG 150 FAN EDI ano e modelo 2012 de placa OEZ 2226-PB, licenciada em nome de Josilene Brito Santos, quando estavam a caminho de sua residência e que ao fazer uma manobra na estrada, quando um veículo STRADA sobrou na curva e colidiu com a motocicleta, aonde o autor veio ao solo sofrendo fratura da clavícula, que foi socorrida por populares, para o Hospital Municipal de Alagoa Grande e em seguida transferido para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido aos devidos procedimentos médicos de urgência, conforme se faz prova através de documentos em anexo.

Devido as gravidades das lesões, o (a) Requerente fora submetido (a) a intervenções médicas devido a **FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA**, cujas seqüelas comprometem as funções do (s) membro (s) em comento, dentre outras complicações físicas, conforme prontuário médico, em anexo.

Esclarece a parte promovente que o beneficiário terá apenas dois caminhos para dar entrada no DPVAT:

Primeiro- O beneficiário poderá se dirigir até uma agencia dos Correios e Telégrafos para entregar o seu requerimento.

Segundo- Terá que se dirigir até uma das seguradoras conveniadas na cidade de JOÃO PESSOA-PB, onde também poderá entregar os documentos para serem remetidos a Seguradora Lider.

Devido ao fato do sinistro em tela, decorrer de acidente de transito a parte promovente requereu administrativamente, seguro – DPVAT, tendo enviado a documentação para Seguradora Líder, através da **LIFE ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA**, tendo a requerida pendenciado o processo sem qualquer amparo legal, conforme documentos em anexo.

O processo junto a requerida foi recepcionado pelo funcionário – com ASL- 0394171/18 Sinistro n. 3180507968.

Ora Douto Magistrado, tratando-se de seguro DPVAT, o beneficiário deve ingressar com o pedido de indenização junto a Requerida, podendo ocorrer três hipóteses:

Primeiro- A documentação é recepcionada pela seguradora, ocorrendo a perícia por médicos pagos e indicados pela autarquia. Posteriormente, é liberado de forma unilateral quantum em favor da vítima;



Segundo- O processo é recepcionado pela seguradora onde os analistas entendem que a documentação não se encontra dentro dos critérios criados pela Seguradora dos Consórcios do Seguros DPVAT, entenda-se: “exigências” não inseridas ou contidas na Lei nº 6.194/74, e ficam suspensos até o cumprimento da “pendência” administrativa;

Terceiro- A requerida analisa e decide NEGAR/INDEFERIR o processo administrativo, não tendo a vítima conhecimento do teor do indeferimento, visto que a “decisão” é interna e o mais grave ainda é que, na via administrativa não se tem a quem recorrer. Essas são as três principais correntes e linhas para concessão ou não do seguro DPVAT, em nosso país.

2. DA PRETENSÃO RESISTIDA DA REQUERIDA EM NÃO LIQUIDAR O DPVAT.

No caso sob júdice, ocorreu a “NEGATIVA” do pagamento da indenização, o que pôde ser observado é que a requerida, negou, cancelou, encontra-se publico no sistema podendo ser acessado por qualquer parte interessada. Todavia, o processo foi indeferido de forma abrupta, sem qualquer respaldo normativo, visto que, nunca é demais ressaltar que os documentos necessários ao pagamento da indenização estão elencados na Lei nº 6.194/74.

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

O fato é que inviabilizado o processo negado na via administrativa caberá ao jurisdicionado buscar o Poder Judiciário, para fazer valer a norma jurídica, visto que, a pendência exaurida pela promovida é uma forma de procrastinar ao máximo a indenização do seguro DPVAT.

Ora Douto Julgador, a pretensão resistida da requerida está devidamente comprovada no documento acostado pela parte autora, fato contundente, visto que, não existem meios administrativos que possam revogar a decisão da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, para que autarquia venha apreciar e conseqüentemente pagar a indenização nos exatos termos da Lei n 6.194/74.

A burocracia da Requerida, entenda-se, inúmeras exigências administrativas criadas mensalmente, inseridas no processo DPVAT, torna bastante complexa a formatação de um processo, geradas a cada **reunião** do conselho que administra a autarquia.

As pessoas que militam no seguimento DPVAT, sabem das alterações impostas mês após mês, sem que os órgãos que deveriam fiscalizar viessem a atuar de forma mais contundente e vigilante.



No Brasil, a atual sociedade observa as mudanças ocorridas em diversos setores: autarquias, ministérios, e condução da *res pública*, e sonha que toda essa realidade possa ser implementada também em relação a fiscalização da Promovida, mesmo porque o **Tribunal de Contas da União**, descobriu fraudes senão vejamos:

“Denúncia do TCU. O lucro da Líder vem de 2% do faturamento do DPVAT, menos outras despesas, e em 2010 o valor girou em torno de R\$ 5,8 bilhões. Nos últimos quatro anos, o valor total arrecadado com o seguro foi o triplo do que é pago com indenizações. Para o TCU, o consórcio está inflando as despesas para lucrar mais. A consequência disso é que o valor pago pelos proprietários de veículos aumenta. Em 2011, o valor do DPVAT foi de R\$ 96,63 por veículo de passeio mais custo bancário. O Tribunal deu 90 dias para a Susep (Superintendência de Seguros Privados) - o órgão responsável pelo controle e fiscalização do mercado de seguros, previdência privada aberta”. <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2011/12/08/seguro-dpvat-nao-tera-aumento-em-2012-afirma-seguradora.htm?cmpid=copiaecola>”.

3. DA PROVA

Assevera o art. 369, CPC:

Art. 369. As partes têm o direito de empregar todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados neste Código, para provar a verdade dos fatos em que se funda o pedido ou a defesa e influir eficazmente na convicção do juiz.

Destarte, entende o Requerente que a prova do acidente pode ser verificada por outros elementos de prova, inclusive o testemunhal, nos termos do art. 444, CPC, senão vejamos:

Art. 444. Nos casos em que a lei exigir prova escrita da obrigação, é admissível a prova testemunhal quando houver começo de prova por escrito, emanado da parte contra a qual se pretende produzir a prova.

Nesse sentido a parte autora faz alusão a necessidade da inquirição da prova testemunhal, para reforçar, dissipar todas as possíveis dúvidas acerca do nexo causal, corroborando com a documentação exaurida pela unidade hospitalar onde ocorreu o atendimento médico do Requerente, deixando de forma clara a ocorrência do sinistro.

4. - DO VALOR DEVIDO E DO PRAZO PARA LIQUIDAÇÃO DO DPVAT

O Art. 3º, da Lei 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo Seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas médicas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as



indenizações por morte, invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

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

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

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

O prazo que a Seguradora Lider, tem para liquidar o processo será de 30 (trinta) dias, se não vejamos:

Art. 5º, da Lei nº 6.194/74:

“ § 1º - A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:”

Já os documentos indispensáveis para a regulamentação do DPVAT, estão alinhados no artigo retro citado, serão:

“ ... a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;”

A norma trata como indispensável, necessário a confecção do boletim de ocorrência, apenas nos casos de morte, sendo que, em momento, algum a Lei nº 6.194/74, condiciona, exige a juntada desse documento em casos tratando-se de processo de invalidez. Destarte, qualquer outra interpretação nesse sentido não encontrará amparo na norma legal.

O dispositivo legal disposto no art. 5º em seu parágrafo § 4º, dissipa quaisquer duvida ainda pendente sobre a comprovação do acidente por outros meios. In verbis:

“ - Havendo dúvida quanto ao nexos de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito,



pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.”

A jurisprudência pátria exaurida também da mesma forma que condicionou a comprovação do requerimento administrativo pelos beneficiários, também entendeu que tratando-se de DPVAT, o boletim de ocorrência poderá perfeitamente ser dispensado diante de outras provas, tais como: Declaração do SAMU, Corpo de Bombeiros e ficha de primeiro atendimento médico hospitalar dentre outros.

-DA AUFERIÇÃO DA GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ .

O Egrégio Superior Tribunal de Justiça assentou entendimento de que o pagamento de indenização por invalidez permanente será filtrado a partir da quantificação do grau de debilidade apresentado pela vítima, senão vejamos:

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

Destarte, surge a necessidade da realização de prova pericial para aferir-se o grau de invalidez, possibilitando ao magistrado a correta aplicação da Lei.

- DA IMPOSSIBILIDADE DE PREVISÃO DO RESULTADO LÍQUIDO DA DEMANDA

Esclarece o Autor, que diante da necessidade da perícia médica, onde serão quantificadas as lesões que acometem o Demandante, não é possível no presente momento a quantificação exata do proveito econômico a ser advindo da lide.

Em tempo aduz ainda que o Código de Processo Civil, em seu art. 324, §1º, II, III, revela a possibilidade de formulação de pedido genérico, senão vejamos

§1º. É lícito, porém, formular pedido

genérico: (...)

II – Quando não for possível determinar, desde logo, as consequências do ato ou do fato;

III – quando a determinação do objeto ou do valor da condenação depender de ato que deva ser praticado pelo Réu;

A lei 11.945/09, inseriu à legislação a tabela de parâmetros acerca dos percentuais a que serão submetidas quando da aferição do grau de invalidez, conforme se vê abaixo:



*Art. 30, §1º. No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na **tabela anexa a esta Lei** as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009) (grifo nosso).*

Com a inclusão dessa tabela na lei, encerrou-se a polêmica jurisprudência acerca dos critérios para o cálculo da indenização proporcional. Instado a se manifestar, o Superior Tribunal de Justiça admitiu a validade da utilização dessa tabela para redução proporcional da indenização a ser paga por seguro DPVAT, em situações de invalidez parcial.

5. DO REQUERIMENTO:

Pelo Exposto, requer a V.Exa., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, a procedência da presente ação, para ao final condenar a requerida, ao pagamento da indenização do Seguro DPVAT, a ser aferida após a realização da perícia médica, obedecendo a Tabela incluída pela Lei 11.945/09, requerendo ainda o seguinte:

- 01- Seja citada a Ré, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- 02- Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitido, especialmente, na produção de **prova pericial e testemunhal**, no sentido de quantificar o grau de lesão, nos quesitos seguem ao final desta;
- 03- Seja os valores devidamente corrigidos desde o evento danoso, conforme Súmula 54 do STJ;
- 04- *Nos termos do art. 334, § 5º, do Código de Processo Civil, requer a parte autora e desde já manifesta, pela natureza do litígio, seu desinteresse em auto composição, visto que, **em demandas similares inexistente qualquer proposta por parte da Seguradora Líder**;*
- 05- Como no caso em tela o deslinde **trata-se na confecção da prova pericial**, seja nomeado perito de confiança do Juízo, para a realização da prova retro citada, nos termos do art. 31.II da Lei nº 11.945/2009;
- 06- Requer seja designada audiência de instrução e julgamento;
- 07- Seja a demandada condenada em **20%, sobre o valor da causa**, (art. 85, III CPC), referente a honorários advocatícios;



Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art. 2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se o presente valor de **R\$ 1.000,00 (Um Mil reais)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos.

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande-PB, 16 de Janeiro de 2020.

Emmanuel Saraiva Ferreira
OAB-PB 16.928–



PROCURAÇÃO "Ad Judicia"

OUTORGANTE José Renilson Santos Gonzaga,
brasileiro (a), solteiro, Estudante inscrito no CPF sob nº
115.848.184-50, podendo ser intimado (a) na Rua:
Sélio Gavião s/n, Alagaa Grande

- Paraíba, neste ato nomeia e constitui como seu bastante procurador e advogado

OUTORGADO(S)

Emmanuel Saraiva Ferreira, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, com escritório profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba, com os poderes especial de patrocinar defesa do outorgante junto a processo junto a Comarca de _____ - Paraíba, podendo os outorgados, requererem o que necessário for junto a quaisquer órgãos administrativos, judiciais para tanto, praticar todos os atos, constantes da **CLÁUSULA AD JUDICIA ET EXTRA**, para o foro em geral, para defender o outorgante, bem como em qualquer órgão do Poder Judiciário e/ou extrajudicialmente, em qualquer grau de jurisdição, e diante de qualquer ente/órgão da Administração Pública direta e indireta, INSS, podendo, para tanto, propor ação e dela variar, contestar, recorrer, requerer, embargar, transigir, passar recibos, receber e dar quitação, desistir, renunciar, firmar acordos, requerer o benefício da gratuidade judiciária e tudo o mais praticar a bem do completo e fiel patrocínio de toda e qualquer pretensão do outorgante, podendo ainda levantar, receber, dar quitação, inclusive o "alvará judicial", decorrente da presente demandada, substabelecer a outrem, com ou sem reserva de poderes, se lhe convier, dando o outorgante tudo por bom, firme e valioso, como se por ele houvesse sido praticado.

_____ - Paraíba, _____ de _____ de 2020

⇒

José Renilson Santos Gonzaga
Outorgante



- CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante: Jose Renilson Santos Gonzaga, brasileiro, solteiro, estudante, inscrito no CPF sob nº 115.848.184-50, podendo ser intimado na Rua Sítio Gavião, s/n, Alagoinha Grande - Paraíba,

contrata com os advogados Dr. Wamberto Balbino Sales, brasileiro, casado, advogado, portador da OAB/PB 6846 e Emmanuel Saraiva Ferreira, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, ambos com endereço profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de Campina grande - Paraíba, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT;

2- A parte contratante, não pagara qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo, da causa, firmados na cláusula- *ad exitum* (quando o pagamento só é feito se a decisão for favorável à parte contratante);

3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante, não desembolsara, quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida;

4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, devera a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (trinta por cento) sob o valor da causa;

5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..

Elegem as partes, para dirimir quaisquer duvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de _____ - Paraíba;

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

_____ - Paraíba, _____ de _____ de 2020

⇒ Contratante: Jose Renilson Santos Gonzaga

Contratado: _____

Testemunhas: _____
CPF nº _____

Testemunhas: _____
CPF nº _____



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Jose Renilson Santos Gonzaga, brasileiro (a),
Solteiro, estudante, inscrito no CPF sob nº 115.848.184-50,
podendo ser intimado (a) na Rua
: Sítio Oavião, s/n, Alagaa Grande Paraíba.

Declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção da palavra.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

_____ - Paraíba, _____ de _____ de 2020

⇒ Jose Renilson Santos Gonzaga

Declarante.



DECLARAÇÃO DE ISENTO DE IMPOSTO DE RENDA- PESSOA FÍSICA

Eu, Jose Renilson Santos Gonzaga; Carteira de Identificação RG: 4.536.725, órgão expedidor: SSP, UF: PB; CPF: 115.848.184-50; residente no endereço: Sítio Gavião, s/n Alagoinha Grande., declaro que sou isento de declarar o imposto de renda pelo motivo de possuir baixa renda. Declaro ainda que esta declaração segue em conformidade com a edição da Instrução Normativa RFB nº 864 de 25 de julho de 2008, relatando que deixou de existir a Declaração Anual de Isento, a partir de 2008; também segue em conformidade com o previsto na Lei nº 7.115/83 relatando que a isenção poderá ser comprovada mediante de declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Declaro ser verdade todo o exposto acima.

_____ - Paraíba, _____ de _____ de _____.

Jose Renilson Santos Gonzaga
Assinatura do declarante.

DAI – DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO.

Por Assessoria de Comunicação Social — publicado 26/02/2016 10h54, última modificação 28/06/2019 10h29.

Informamos que a Declaração Anual de Isento (DAI) da Secretaria da Receita Federal do Brasil foi instituída com o objetivo de manter atualizado o Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).

A Instrução Normativa RFB 864/2008 extinguiu a Declaração de Isento a partir de 2.008, sendo substituída pela Declaração da Lei Federal 7.115/1983.



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.536.725 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/05/2018

NOME
JOSÉ RENILSON SANTOS GONZAGA

FILIAÇÃO
JOSÉ CARLOS GONZAGA
JOSICLEA BRITO SANTOS

NATURALIDADE AREIA-PB DATA DE NASCIMENTO 21/05/2001

DOC ORIGEM
CERT. NASC. N°27299 - LIV.A.27 - FLS.04 - CARTORIO AREIA-PB

CPF
115.848.184-50

João Pessoa - PB

MAURÍCIO A. B. LACERDA, DIRETOR

29/08/83

O+

L-234

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR

José Renilson S. Gonzaga

CARTEIRA DE IDENTIDADE





BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é segunda via do cartão

Agente para sempre pagamento da nota fiscalizada no energia a energia

Nº 037.192.243



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

MARIA DE LOURDES BRITO SANTOS
SIT GAVIAO S/N
ALAGOA GRANDE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1501745-2

REFERÊNCIA

JAN/2020

APRESENTAÇÃO

13/01/2020

CONSUMO

158

VENCIMENTO

20/01/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 78,12

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 10854.611174 6 81400000007812				
Pagador: MARIA DE LOURDES BRITO SANTOS CNPJ/CPF: 543.759.404-68				
SIT GAVIAO S/N - JD CID UNIV - ALAGOA GRANDE / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120010854611	001501745202001	20/01/2020	R\$ 78,12	
BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 20/01/2020 10:01:04

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012010010318700000026582279>

Número do documento: 20012010010318700000026582279

Num. 27547913 - Pág. 1



AUTO-ATENDIMENTO - AG. AREIA

DATA: 19/10/2018

HORA: 10:48:04

TERMINAL: 11001980

CONTROLE: 110019800219

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 1100 013.00027803-1

NOME: JOSE RENILSON SANTOS GONZAGA

TIPO DE CONTA: 013 - POUPANÇA CAIXA

VALOR TOTAL EM DINHEIRO: 100,00

TELEFONE DEPOSITANTE: 83 99171-8353

NÚMERO DO ENVELOPE: 395966027

A confirmação do depósito se dará pelo
lançamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2018
Ocorrência nº. 503/2018

Aos DEZESSEIS dias de OUTUBRO de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de ALAGOA GRANDE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **MARIA SOLIDADE DE SOUSA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevê(o) do seu cargo, aí, por volta 09h:58min, **compareceu a PESSOA a seguir qualificada:**

JOSÉ RENILSON SANTOS GONZAGA, conhecido(a) por , Identidade nº 4.536.725-SSS/PB, CPF nº 115.848.184-50, nacionalidade brasileira, estado civil: solteiro, profissão: estudante, filho(a) de José Carlos Gonzaga E De Josiclea Brito Santos , natural de Areia/PB, nascido(a) em 21/05/2001 (17 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sitio Gavião, Zona Rural , tendo como ponto de referência: , na cidade de ALAGOA GRANDE/PB, fone(s) para contato: (83) 99337-8897
compareceu acompanhado de sua genitora JOSICLEIA BRITO SANTOS, sob RG de nº 2849274.

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:

- 1) **Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) **Data do Fato:** 21 de 01 de 2018;
- 3) **Horário do fato:** 19h:00min;
- 4) **Local do fato:** PB-079 , nas imediações da entrada da fazenda Serra Grande, município de Alagoa Grande/PB;
- 5) **Unidade(s) de Saúde para a(s) qual(is) o(a) acidentado(a) foi encaminhado(a):** Hospital municipal de Alagoa Grande e em seguida encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, em Campina Grande/PB;
- 6) **O comunicante/vítima conduzia o veículo?** NÃO;
- 7) **Sendo o(a) comunicante o(a) condutor(a) do veículo envolvido no acidente, é ele(ela) habilitado?**
- 8) **O veículo do(a) comunicante encontra-se em dia com suas obrigações tributárias?** SIM

6) Descrição do(s) veículo(s) envolvido(s) no acidente:

UMA MOTOCICLETA HONDA CG 150 FAN EDI , DE PLACA OEZ 2226/PB, CHASSI: 9C2KC1670CR526249, DE COR CINZA , ANO/MODELO 2012, REGISTRADA EM NOME DE JOSILENE BRITO SANTOS e UM VEICULO FIAT STRADA , DE COR BRANCA.

7) Testemunha(s) do fato/acidente:

8) Breve resumo do fato:

Que o NOTICIANTE procurou esta delegacia para comunicar que no dia e hora acima citado estava vindo de carona com seu Tio JOSENILDO BRITO SANTOS na referida motocicleta; Que o NOTICIANTE e seu tio estavam vindo do município de Areia/PB pela PB-079 com sentido a sua residência que fica localizada no Sitio Gavião, momento em que estavam passando próximo a entrada da Fazenda Serra Grande , fizeram a manobra de entrar a esquerda , com os devidos cuidados e quando já haviam efetuado a manobra um veículo STRADA de cor Branca sobrou na curva e os atingiu; Que com o impacto o NOTICIANTE e seu tio foram arremessados ao chão, e o ocupante do veículo se evadiu sem prestar socorro; Que o NOTICIANTE informa que quando tentou se levantar sentiu sua clavícula doer muito e seu tio sofreu apenas escoriações; Que o NOTICIANTE foi socorrido por populares para o hospital municipal de Alagoa Grande e em seguida foi encaminhado para o Hospital de emergência e trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes em Campina Grande/PB , onde passou por exames que constataram uma fratura em sua clavícula; Que o NOTICIANTE foi atendido, medicado e passou por procedimentos de imobilização e em seguida foi liberado.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

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

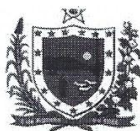
Jose Renilson Santos Gonzaga
JOSE RENILSON SANTOS GONZAGA
Comunicante

[Assinatura]
Escrivã(o) Agente
Matrícula nº 182.464-3



Modelos_Delegado_ILAMILTO





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2018
Ocorrência nº. 602/2018

Aos SEIS dias de DEZEMBRO de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de ALAGOA GRANDE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **MARIA SOLIDADE DE SOUSA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) do seu cargo, aí, por volta 12h:45min, compareceu a **PESSOA a seguir qualificada:**

JOSE RENILSON SANTOS GONZAGA, conhecido(a) por XXXX, Identidade nº 4536725-SSP/PB, CPF nº 115848184-50, nacionalidade brasileira, estado civil: Solteiro, profissão: estudante, filho(a) de Jose Carlos Gonzaga e de Josiclea Brito Santos, natural de Areia/PB, nascido(a) em 21/05/2001 (0 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Gavião, tendo como ponto de referência: Barragem de Pitombeira, na cidade de ALAGOA GRANDE/PB, fone(s) para contato: (83) 9 .

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:

- 1) **Natureza do fato:** Acidente de Trânsito;
- 2) **Data do fato:** 21/01/2018;
- 3) **Horário do fato:** 19:00H;
- 4) **Local do fato:** PB-079, Nas proximidade da entrada da Fazenda Serra Grande- Alagoa Grande-PB.

5) **Descrição do(s) documento(s) perdido(s)/extraviado(s):**

6) **Breve resumo do fato:**

IDEM AO BOLETIM DE OCORRENCIA nº503/2018 do livro nº001/2018

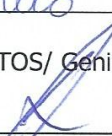
OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

No BOLETIM DE OCORRENCIA nº503/2018 onde se lê a placa da motocicleta OEZ 2226/PB **leia-se PLACA OEZ 2526/PB;** onde se lê o nome JOSILENE BRITO SANTOS, proprietária da motocicleta, **leia-se JOSIELE BRITO SANTOS.**

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


JOSE RENILSON SANTOS GONZAGA
Comunicante


JOSICLEIA BRITO SANTOS/ Genitora do Comunicante


Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 168393-4



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Josiele Brito Santos,
RG nº 3422920, data de expedição 09/03/2006 Órgão
SSPPBP, portador do CPF nº 082734034-67, com domicílio na
cidade de Alagoa Grande, no Estado de Pernambuco, onde
resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Santos Dumont, nº 233,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
José Benilson Santos Gonzaga, cujo o condutor era
José Nildo Brito Santos.

Veículo: motocicleta
Modelo: Honda CG 150 Fan ESI
Ano: 2012 / 2012
Placa: DEZ-2526 / PB
Chassi: 9C2KC1670CR526249
Data do Acidente: 21/01/18
Local e Data: Alagoa Grande-PB 08/08/2018



Josiele Brito Santos
Assinatura do Declarante (reconhecer firma por **AUTENTICIDADE**)

José Nildo Brito Santos
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Selo Digital: AHD49964-ZXW0



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN

CONTRAN

DETTRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E RENOVAM. DO VEÍCULO

Nº 013927631805

VIA 1 0047356126-3 00/00000000 2018

NOME JOSIELE BRITO SANTOS

1 0037793900

08273403467 PLACA OE22526/PB

NOVO PB 9C2KC1670CR526249

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC. ALCO/GASOL

HONDA/CG 150 FAN ESI ANO FAB. 2012 ANO MOD. 2012

2 P/149 /CI CATEGORIA CINZA

COPIA ÚNICA VENC. COPIA ÚNICA 30/00/0000

PARCELAMENTO / COTAS 1ª 2ª 3ª

PRÊMIO TARIIFARIO (R\$) 0 IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO 27/03/2018

***** P A G O

OBSERVAÇÕES

A.F. ADM DE CONC NACION HONDA LTDA 0

ALAGOIA GRANDE 05/04/2018 14460

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

PB Nº 013927631805 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 1 08273403467 EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 05/04/2018

PLACA OE22526/PB

00473561263 HONDA/CG 150 FAN ESI

ANO FAB. 2012 CAT. TUBO 9 9C2KC1670CR526249

PRÊMIO TARIIFARIO

***** DENATRAM (R\$) ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL ASSEG. SEL. SEG. ANO (R\$)

***** P A G O

DATA DE CANCELAMENTO 27/03/2018

COPIA ÚNICA

SEGURO LÍDER - DPVAT

CNPJ 06.900.580/0001-04

14460-1256476-20180405



21/01/2018

HTCG-Painel Administrativo

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°:1584291

CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Mairimás, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 21/01/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Giselle De Oliveira Lopes

PACIENTE: JOSE RENILSON SANTOS CEP:58388000
GONZAGA
Endereço: GAVIAO

Sexo: M

Telefone: 991910357

Cidade: Alagoa Grande

Idade: 016

Bairro: ZONA RURAL

Nome da Mãe: JOCCLEIA BRITO SANTOS

RG:

Nº 0

Responsável: MARIA DE LOURDES BRITO SANTOS

CPE: 11584818450

Profissão: ESTUDANTE

Estado Civil: Solteiro(a)

Data de Atendimento: 21/01/2018

CNS: 708001357107420

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X CARRO

Hora: 21:58:50

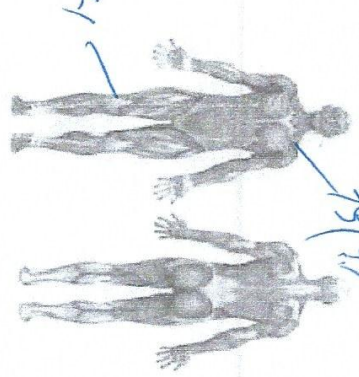
CONVÊNIO: SUS

Médico:

CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA
LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalramento
9. Entesão subcutânea
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Corto-contuso
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injuriamento venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Moradura
27. Movimento tóxico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Otorraquia
30. Paralisia
31. Parêntese
32. Parêntese
33. Queimadura
34. Rinoirragia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIAGNOSTICO / CID: *Acidente moto-carro / Fratura do úmero direito (P)*

http://10.1.148/projechcg/impreurgencia.php?contar=1584291

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente moto-carro, há aproximadamente 3 horas com queimadura de 1º e 2º graus em ambas as mãos e membros superiores. Paciente está consciente e responde adequadamente a perguntas.

Torax e abdome: n/a

ALERGIA:

Nega

MEDICAMENTOS:

Nega

PATOLOGIAS:

Nega

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA HGT: Sat02

Alta de urgência

EXAMES SOLICITADOS: () Laboratoriais () Ultrassonografia: () Radiografias: *Torax e membros superiores* () Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: *Neurologia* às : Dia / /

Especialista: / / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº PRESCRIÇÕES E CONDUZAS HORÁRIO REALIZADO

Atendimento

Atendimento

Atendimento

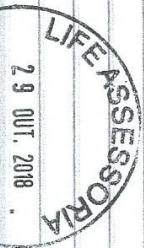
Atendimento

Atendimento

Atendimento

Atendimento

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:



PAIXO
REALIZADO EM
21/01/18



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA

ENCAMINHAMENTO

UNIDADE DE REFERÊNCIA: Tramã G.

UNIDADE DE ORIGEM: HMMOT

NOME DO PACIENTE: Tai Ruelson S. Gomes.

PROCEDÊNCIA: Paciente vítima de queda de
um bloco apertado da estrutura
em data 4 (E) + edema e de
um fêmur (P)

#CP: Rota de
clavícula e fêmur (P)

João Paulo R. C. Honorato
Assessoria Jurídica Geral
CRM: 22.000
CPF: 05.091.394-09



ALAGOA GRANDE (PB), _____ / _____ / _____

MÉDICO



REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	José Renilson Santos Gonçalves										PRONTUÁRIO:	527
IDADE:	SEXO:	M	F	COR:	B	P	A	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

doente de meteciceta.

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx de ombros (E) AP e lateralizada e rotacionada.
Rx de joelhos (D) AP e perfil.

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA: 21/01/18.

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico

RAIO X
REALIZADO EM

Síndico
Cirurgião
CRM 4

MOD. 002





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome:	José Roussey Santos Gonçalves		
End:	Sítio Gramma		
Data de Nascimento:	21/05/2001	Documento de Identificação:	Bairro: A. Gama
Queixa:	A. P. P. P. P.	Data do Atendimento:	21/05/2018
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	Hora: 11:55

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom	() Regular	() Baixo	Aspecto:	() Calmo	() Fácels de dor	() Gemente	
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:							
Pressão arterial:	Temperatura axilar:							
Dosagem de HGT:	Mucosas:							
Deambulação:	() Livre	() Cadeira de rodas	() Maca	() Normocorada				() Pálida

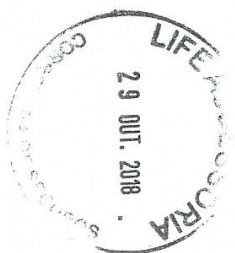
MOD. 110

Estratificação

- () Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

- () Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional



 GOVERNO DA PARAÍBA	SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
	HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
	CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

PACIENTE: JOSÉ RENILSON SANTOS GONZAGA
DATA DO EXAME: 21.01.2018
RADIOGRAFIA DE JOELHO

- Ossos de morfologia e textura normais.
- Partes moles sem alterações.
- Relações articulares conservadas

RADIOGRAFIA DE OMBRO

- Fratura da extremidade acromial da clavícula.
- Partes moles sem alterações.
- Relações articulares conservadas

20

Dr. Arthur José Ventura
CRM/PB: 6481

Dra. Miriam Albino
CRM/PB 6435

Dra. Marcella Farias
CRM/PB 6560

Dr. Rafael Borges
CRM/PB: 6485

Dr. Ramoné Miranda
CRM/PB: 8220

Dr. Roberto Maia
CRM/PB: 6701



EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Orpèdia
Reuere with a double
dumb or a clavicle &
a jaw line.
Also the fissure & red aggraffs
first & de clavicle & tern
medial. Jawline & alphas

Co: Tissue
Alto magnifico, per te
Cassandra
Analgesic

Dr. Julio Cesar Castro + Dofab =
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 9965

29 OUT. 2018

DESTINO DO PACIENTE ____/____/____ às ____:____ hs

() Alta hospitalar / () A revelia

() Decisão Médica

()Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE



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: 039471118 CPF da vítima: 115.848.184.50 Nome completo da vítima: JOSE RENILSON SANTOS GONZAGA
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: JOSE RENILSON SANTOS GONZAGA CPF: 115.848.184-50
Profissão: ESTUDANTE Endereço: SITIO GAVIAS Número: 82 Complemento: SITO
Bairro: JARD. CID. UNIVERSITÁRIA Cidade: ALAGOA GAMA Estado: PARAIBA CEP: 58.388-000
E-mail: BALBINO CG@hotmail.com Tel. (DDD): (83) 99829.8855

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

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

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 1100 CONTA: 27.803
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
Local e Data, _____
Nome: _____
CPF: _____
(*) Assinatura de quem assina A ROGO
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
Assinatura do Representante Legal (se houver)
Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____
2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____



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

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



Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA JOSE RENILSON SANTOS GONZAGA
DATA DO ACIDENTE 21.01.2018 CPF DA VÍTIMA 15.848.184-50
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR X VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM
A VÍTIMA É JOSE RENILSON SANTOS GONZAGA
ENDEREÇO DO PORTADOR SITIO GAVIAS
Nº SN2 COMPLEMENTO SITIO BAIRRO JARDIM CID UNIVERSITARIA
CIDADE ALAGOA GRANDE UF ALAB CEP 58.388-000
E-MAIL BALBINO.CG@HOTMAIL.COM TELEFONE (83) 99829.8855

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
(X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
(X) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
(X) BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
(X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- (X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
() NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECETUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- * MORTE = R\$ 13.500,00
* INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
* DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- * O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
* COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
* PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODPVAT.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204



PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE


DATA 29/10/2018
IDENTIDADE 2849234
ASSINATURA Joseleia B. Santos



RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 29 OUT. 2018
NOME
ASSINATURA



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 003.7.20.00133/01
Nº do Processo:	Comarca: Alagoa Grande	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de emissão: 20/01/2020
Número da guia: 003.2020.600133 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/01/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 101,84 Promovente: JOSÉ RENILSON SANTOS GONZAGA - Taxa Judiciária: R\$ 50,92 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO - Despesas processuais com mandados: R\$ 58,56 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,92
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 224,67
			Desconto total: R\$ 0,00
866800000022 246709283187 520200131008 372000133010 			Valor final: R\$ 224,67

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 003.7.20.00133/01
Nº do Processo:	Comarca: Alagoa Grande	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de emissão: 20/01/2020
Número da guia: 003.2020.600133 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/01/2020
Promovente: JOSÉ RENILSON SANTOS GONZAGA Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A			UFR vigente: R\$ 50,92
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas: R\$ 12,00 - Despesas processuais com mandados: R\$ 58,56 - 1x Intimação (DE 02 A 05 KM): R\$ 58,56			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 224,67
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 224,67

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 003.7.20.00133/01
Nº do Processo:	Comarca: Alagoa Grande	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de emissão: 20/01/2020
Número da guia: 003.2020.600133 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/01/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 101,84 Promovente: JOSÉ RENILSON SANTOS GONZAGA - Taxa Judiciária: R\$ 50,92 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO - Despesas processuais com mandados: R\$ 58,56 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,92
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 224,67
			Desconto total: R\$ 0,00
866800000022 246709283187 520200131008 372000133010 			Valor final: R\$ 224,67





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 003.2020.600133

Data Vencimento: 31/01/2020

Data Emissão: 20/01/2020

Comarca: Alagoa Grande

Classe: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65

Promovente: JOSÉ RENILSON SANTOS GONZAGA

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Valor da Causa: R\$ 1.000,00

Despesas Processuais: R\$ 70,56

Custas: R\$ 101,84

Taxa: R\$ 50,92

Total da Guia: R\$ 223,32

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Alagoa Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800139-31.2020.8.15.0031

DESPACHO

Vistos, etc.

Inicialmente, defiro o pedido de justiça gratuita a parte autora (art. 98 do CPC).

Deixo, outrossim, de determinar a realização da audiência prevista no art. 334 do CPC, tendo em vista especificidade da demanda, que sempre reclama a produção de prova pericial para o seu deslinde, e ainda a circunstância de que a parte demandada, de modo recorrente, em centenas de processos análogos a este, não demonstra interesse na autocomposição, de modo que determino a sua CITAÇÃO para, querendo, oferecer contestação no prazo de 15 dias. Expeça-se carta e encaminhe-se via ECT.

Providências necessárias.

Alagoa Grande, data e assinatura eletrônica.

JOSÉ JACKSON GUIMARÃES

Juiz de Direito





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
VARA ÚNICA DA COMARCA DE ALAGOA GRANDE

0800139-31.2020.8.15.0031

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOSE RENILSON SANTOS GONZAGA

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

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO

Fica a parte promovida, através de seu Procurador Geral, devidamente citado para apresentação de contestação, no prazo de 15 dias. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

Alagoa Grande-PB, 4 de março de 2020

IVONALDO FARIAS MONTENEGRO

Analista/Técnico(a) Judiciário(a)

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	20012010005848600000026582167
INICIAL	Outros Documentos	20012010005997600000026582170
PROCURAÇÃO	Procuração	20012010010099300000026582174



DOC. IDENTIFICAÇÃO	Documento de Identificação	20012010010218100000026582277
RESIDENCIA E DADOS DO BANCO	Outros Documentos	20012010010318700000026582279
B.O	Outros Documentos	20012010010423100000026582282
DUT	Outros Documentos	20012010010542500000026582284
PRONTUÁRIOS	Outros Documentos	20012010010722200000026582286
SOLICITAÇÃO DE SEGURO	Outros Documentos	20012010010860100000026582289
GuiaCustas	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas	20012010011005600000026582291

