



Número: **0803133-27.2019.8.15.0141**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Catolé do Rocha**

Última distribuição : **17/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 2.531,25**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|--|
| ALANNE MARTINS DA SILVA (AUTOR) | JAQUES RAMOS WANDERLEY (ADVOGADO) |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU) | |

Documentos

| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
|-----------|--------------------|---|----------------------------|
| 25405 052 | 17/10/2019 15:30 | <u>Petição Inicial</u> | Petição Inicial |
| 25405 067 | 17/10/2019 15:30 | <u>1 - PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA</u> | Procuração |
| 25405 070 | 17/10/2019 15:30 | <u>2 - DOCS. PESSOAIS E COMPROV. DE RESIDENCIA</u> | Documento de Identificação |
| 25405 072 | 17/10/2019 15:30 | <u>2.1 CNIS INSS</u> | Documento de Comprovação |
| 25405 080 | 17/10/2019 15:30 | <u>2.2 - CTPS E CARTEIRA DE AGRICULTORA</u> | Documento de Comprovação |
| 25405 084 | 17/10/2019 15:30 | <u>3 - DOC. MÉDICA</u> | Documento de Comprovação |
| 25405 090 | 17/10/2019 15:30 | <u>3.1 - EXAME MEDICO</u> | Documento de Comprovação |
| 25405 095 | 17/10/2019 15:30 | <u>4 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA E DECLARAÇÃO DO HOSPITAL</u> | Documento de Comprovação |
| 25405 255 | 17/10/2019 15:30 | <u>5 - PROC. ADM. E DOC DO VEÍCULO</u> | Documento de Comprovação |
| 25405 257 | 17/10/2019 15:30 | <u>6 - Processo Administrativo</u> | Documento de Comprovação |
| 25594 337 | 26/10/2019 06:50 | <u>Despacho</u> | Despacho |
| 29359 045 | 24/03/2020 11:46 | <u>Despacho</u> | Despacho |

EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUÍZ(A) DE DIREITO DA ____ VARA DA COMARCA DE CATOLÉ DO ROCHA – PB.

ALANNE MARTINS DA SILVA, brasileira, solteira, agricultora, inscrito no CPF sob o nº. 095.648.624-00 e no RG sob o nº. 3346732 SSP/PB, residente e domiciliada no Sítio Rancho do Povo, s/n, Zona Rural, Catolé do Rocha – Paraíba, por meio de seu procurador e advogado que esta subscreve, **Bel. Jaques Ramos Wanderley, OAB/PB 11.984**, com endereço no rodapé, vem, perante Vossa Excelência, ajuizar a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT

Em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, situada a Rua Senador Dantas, 76, 3º andar, CEP: 20.031-201, Centro, Rio de Janeiro – RJ, pelos fatos e motivos que passa a aduzir:

1 - PRELIMINARMENTE

1.1 - DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

A Autora trata-se de humilde agricultora conforme documentação em anexo referente a Carteira do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, vivendo pois da agricultura familiar, diante disso, não possui Carteira de Trabalho assinada e consequentemente não possui vínculo com a Previdência Social, conforme cópia da CTPS e CNIS em anexo aos autos.

Sendo assim, a Promovente não possui renda fixa, e por esta razão declara que, por insuficiência de recursos, não pode arcar com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios (*conforme declaração de hipossuficiência em anexo*) requerendo, como de seu direito, a gratuidade da justiça, nos termos do art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil de 2015.

1.2- DO INTERESSE DE AGIR

O acesso ao Judiciário independe de requerimento prévio junto à Seguradora, baseado no preceito contido no art. 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal, que estabelece que qualquer indivíduo pode acionar o Poder Judiciário sempre que houver violação a direito, mediante lesão ou ameaça. A imposição de prévio requerimento administrativo caracteriza ofensa ao princípio do livre acesso ao Poder Judiciário.

Inclusive, ainda que não houvesse o prévio requerimento administrativo, isso não seria obstáculo para ingressar com a presente demanda, conforme posicionamento dos Tribunais Pátrios, senão vejamos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO. DPVAT. AUSÊNCIA DE PEDIDO ADMINISTRATIVO. INTERESSE PROCESSUAL CONFIGURADO. O acesso ao Poder Judiciário não pode ser condicionado à prévia solicitação administrativa de pagamento da indenização securitária, sob pena de ofensa ao artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal. Precedentes desta Câmara. RECURSO PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Agravo de Instrumento Nº 70064284797, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 13/04/2015). (grifo nosso)

DPVAT - AUSÊNCIA DE PEDIDO ADMINISTRATIVO - IRRELEVÂNCIA. Nossa ordenamento jurídico não impede que alguém busque sua pretensão pela via judicial,



sem tê-la feito, anteriormente, pela via administrativa. O interesse de agir é caracterizado pela necessidade de a parte ter que se valer do Poder Judiciário para a solução de uma pretensão que sofre resistência por aquele contra quem contrapõe seu **pedido**. (grifamos)

Assim, a obrigação de esgotamento prévio da via administrativa para a propositura da ação judicial tem-se como irrelevante e incompatível com o princípio colacionado no inc. XXXV do art. 5º da Constituição da República, que não estabeleceu como condição de acesso à Justiça que a parte aione ou esgote as vias administrativas.

2. DOS FATOS

A promovente foi vítima de acidente de trânsito no dia 28 de dezembro de 2013, conforme boletim de ocorrência, *em anexo*.

Do malsinado acidente a promovente sofreu TRAUMA NO JOELHO ESQUERDO, o que ocasionou em ruptura no ligamento cruzado anterior (LCA) e lesão do corpo do menisco medial.

Assim, conforme atestados em anexo, a autora sofre com as CIDs: CID 10 – M23.5 – Instabilidade Crônica do Joelho e CID 10 - M23.2 – Transtorno do Menisco devido à ruptura ou lesão antiga.

Em detrimento das lesões sofridas no joelho esquerdo, a autora necessitou de tratamento cirúrgico, fisioterápico e medicamentoso, e afastar-se por mais de três meses de sua atividade profissional, atualmente sente dores ao caminhar, subir escadas e ao praticar quaisquer atividades físicas que envolva esforço no referido membro, além de ter ocorrido a redução da amplitude do movimento do joelho.

Logo, conforme Laudo Médico acostado aos autos, a promovente sofreu trauma do joelho esquerdo de caráter intenso (75%) fazendo jus à indenização que corresponde à importância de **R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**.

Diante os fatos, A Promovente requereu administrativamente a empresa demandada o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT (**SINISTRO: 3180400568**), referente à invalidez permanente constante nos documentos médicos em anexo.

Acontece Excelência, que a seguradora não realizou o pagamento, e não analisou a documentação enviada pela autora, NEGANDO seu pedido administrativamente por alegar pendência documental.

Por esta razão, busca a requerente a tutela jurisdicional para ver a sua pretensão acolhida referente a indenização devida decorrente da invalidez permanente devendo o pagamento do sinistro ser pago em **R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)** os quais devem ser acrescidos de juros e correção monetária.

3. DO DIREITO

I - REGULAMENTAÇÃO JURÍDICA

A matéria encontra-se regulamentada pela lei 6.194/74, que determina o pagamento de indenização de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) aos beneficiários das vítimas de acidentes de trânsito, por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, consoante se depreende, da leitura do caput do art. 3º, e inciso II, alterada pela LEI 11.482/07, *in verbis*:

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

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

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



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

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

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

Outrossim, registre-se que os documentos anexados são suficientes a um julgamento meritório, **sendo dispensado a apresentação de Laudo do IML**.

O entendimento dos Tribunais pátrios, com efeito, não é outro senão o aqui defendido, valendo citar duas recentes ementas do Egrégio TJMG que se amoldam perfeitamente ao caso presente:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT - **AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - INDEFERIMENTO DA PETIÇÃO INICIAL - DOCUMENTO DISPENSÁVEL - INÉPCIA NÃO CONFIGURADA** - EXTINÇÃO PREMATURA - SENTENÇA CASSADA. É dispensável a juntada do Laudo do IML ou outro documento médico para instruir a ação de cobrança de seguro DPVAT, uma vez que é possível a comprovação do grau e da extensão das lesões durante a instrução processual. (TJ-MG - AC: 10686140012978001 MG, Relator: Aparecida Grossi, Data de Julgamento: 08/04/2015, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 17/04/2015). (**Grifei**)

AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - **AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - IRRELEVÂNCIA** - INÉPCIA DA INICIAL - NÃO OCORRÊNCIA - RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO - Para a propositura de ação de cobrança do seguro DPVAT não é indispensável a juntada, com a inicial, de laudo do IML, motivo por que não se pode falar em inépcia da inicial, em ação de tal natureza, tão só porque não veio instruída com tal documento.

(TJ-MG - AC: 10024123336687001 MG, Relator: Evandro Lopes da Costa Teixeira, Data de Julgamento: 15/05/2014, Câmaras Cíveis / 17ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 27/05/2014). (**Grifei**)

Aliás, tal entendimento não é isolado, senão vejamos:

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. **AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML. IRRELEVÂNCIA. DOCUMENTAÇÃO QUE ACOMPANHA A PECA EXORDIAL É SUFICIENTE PARA AFASTAR A INÉPCIA DA INICIAL**. SENTENÇA CASSADA. BAIXA DOS AUTOS À ORIGEM PARA O REGULAR PROCESSAMENTO DO FEITO. APELO PROVIDO. (TJPR - 10ª C.Cível - AC - 1257132-5 - Marechal Cândido Rondon - Rel.: Ângela Khury - Unânime - J. 05.03.2015) (TJ-PR - APL: 12571325 PR 1257132-5 (Acórdão), Relator: Ângela Khury, Data de Julgamento: 05/03/2015, 10ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ: 1556 04/05/2015). (**Grifei**)

II - DA CORREÇÃO MONETÁRIA



Em casos de Seguro Obrigatório DPVAT, quando se tratar de verba complementar indenizatória, a correção monetária deverá iniciar-se a partir da data do ato ilícito que ensejou prejuízo para a vítima, compreendendo portanto, a data em que a seguradora não adimpliu corretamente ao pagamento em via administrativa, fazendo-o a menor.

Deste modo entende o **Superior Tribunal De Justiça**:

Súmula 43: "Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo".

Coadunando com este mesmo entendimento, segue julgado do ilustre Relator José Sebastiao Fagundes Cunha do **TJPR - Apelação Cível: AC 4451245 PR 0445124-5:**

RECURSO DE APELAÇÃO COBRANÇA. SEGURO. DPVAT. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA RECEBIDA PARCIALMENTE. QUITAÇÃO DO VALOR PAGO À MENOR. FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO VINCULADA AO SALÁRIO MÍNIMO. POSSIBILIDADE. RESOLUÇÃO CNSP. NORMA QUE NÃO PODE SOBREPOR-SE À LEI ORDINÁRIA. HIERARQUIA DAS NORMAS. CORREÇÃO MONETÁRIA. SÚMULA 43 DO STJ. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. RECURSO ADESIVO COBRANÇA. SEGURO DPVAT. QUITAÇÃO DA INDENIZAÇÃO EFETUADA A MENOR. INCIDÊNCIA DE JUROS DESDE O PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. JUROS. 1% AO MÊS A PARTIR DA VIGÊNCIA DO CÓDIGO CIVIL DE 2002 - (12.01.2003) - E INCIDÊNCIA DE 0,5% ANTES DESTA DATA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. MAJORAÇÃO. RECURSO ADESIVO CONHECIDO E PROVIDO PARCIALMENTE. 1. Restando demonstrado que o valor do seguro obrigatório DPVAT não foi pago em sua integralidade (40 salários mínimos), faz jus a autora ao recebimento da diferença entre o que foi pago e o que deveria sê-lo.

(...)

4. Súmula 43 do STJ: "Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo". No caso em apreço, verificou-se o ato ilícito contratual da seguradora quando não adimpliu corretamente, em sede administrativa, com a sua obrigação junto aos beneficiários do seguro obrigatório, motivo pelo qual é a partir desta data que a correção monetária deve incidir.

III – DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 373, II, do CPC/2015, que dispõe “*quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor cabe ao réu o ônus da prova.*”

Entendimento esse pacificado em nossos tribunais. Vejamos:

AGRADO DE INSTRUMENTO COBRANÇA DE SEGURO DPVAT RELAÇÃO DE CONSUMO INVERSÃO DO CUSTEIO DA PROVA. - A relação travada entre a seguradora e o beneficiário do seguro DPVAT é de consumo, na forma prevista pelo art. 3º do Código de Defesa do Consumidor, devendo ser aplicado o regramento respectivo, inclusive com a possibilidade de inversão do ônus da prova. Seguradora que deverá custear os honorários de perito particular nomeado; AGRADO PROVIDO.

Data de publicação: 24/03/2015

TJ-SP - Agravo de Instrumento AI 21624341420148260000 SP 2162434-14.2014.8.26.0000 (TJ-SP)



Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 17/10/2019 15:26:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101715261252200000024568119>
Número do documento: 19101715261252200000024568119

Num. 25405052 - Pág. 4

4. DOS PEDIDOS

EX POSITIS, requer a Vossa Excelênciа:

a) a citação da promovida no endereço descrito no pórtico desta, para que no prazo legal em querendo, contestar a presente ação, sob pena de sofrer os efeitos da revelia e confissão;

b) seja a ação julgada procedente, para condenar a promovida ao pagamento de **R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, a título de indenização pelas lesões sofridas supracitadas, devidamente acrescidos de juros mora a partir da citação da empresa promovida e correção monetária, a contar da data em que ocorreu o acidente (28/11/2013);

c) a inversão do ônus da prova, nos precisos termos do art. 6º, VIII do CDC;

d) seja concedido os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, assegurados pelos arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil/2015, tendo em vista não poder arcar com as despesas processuais por insuficiência de recursos.

e) a condenação da empresa promovida nas custas processuais, honorários advocatícios no valor de 20% e demais emolumentos legais.

Requer que seja dispensada a designação da audiência de conciliação, nos termos do art. 319, VII c/c art. 334, §4º, I do Novo Código de Processo Civil, tendo em vista a prática de atitudes reiteradas da Promovida em não demonstrar interesse na realização da COMPOSIÇÃO CONSENSUAL.

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidos em direito, além dos documentos que seguem em anexo, bem como REQUER, desde já, a produção de prova pericial, com a juntada dos quesitos.

Dar-se à causa para os devidos fins fiscais, o valor de **R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**.

Termos em que, pede Deferimento.

Pombal – PB, 17 de outubro de 2019.

Bel. JAQUES RAMOS WANDERLEY

- OAB/PB 11.984 -

Bela. PATRÍCIA REBECA SOUZA FREITAS

- OAB/PB 24.064-





Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 17/10/2019 15:26:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101715261252200000024568119>
Número do documento: 19101715261252200000024568119

Num. 25405052 - Pág. 6

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: ALANNE MARTINS DA SILVA, BRASILEIRA, SOLTEIRA, AGRICULTORA, COM RG: 3346732 SSP/PB E CPF: 095.648.624-00, RESIDENTE E DOMICILIADO NO SÍTIO RANCHO DO POVO, S/N, ZONA RURAL, CATOLÉ DO ROCHA – PB.

OUTORGADO: Dr. JAQUES RAMOS WANDERLEY, brasileiro, casado, advogado OAB/PB 11.984, RG 2428326 SSP/PB, CPF nº 032.976.134-08; Drª. MAYARA QUEIROGA WANDERLEY, brasileira, casada, advogada, OAB/PB nº 18.791, RG 3141039, SSP/PB, CPF nº 059.842.772-09, ambos com escritório profissional a rua Francisco Almeida, nº 219, centro CEP: 58.840-000, Pombal – PB. Tele-fax: (83) 3431-1825 / Cel. (83) 9 9974-6390 (TIM) e (83) 9 8164-0979 (VIVO)

PODERES: Pelo presente instrumento de mandato, o(a) outorgante acima qualificado(a), nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador, com os mais amplos poderes, inclusive os gerais para o foro, representá-lo em juízo ou fora dele, de acordo com o estatuto da Advocacia – Lei 8.906/94, bem como perante qualquer repartição pública Federal, Estadual ou Municipal podendo dito procurador, com vistas ao cabal desempenho deste mandato, tudo requerer e praticar, patrocinar a defesa dos interesses do(a) outorgante como autor(a) ré(u), oponente, assistente, ou de qualquer forma interessada, usar dos poderes contidos na clausula “*ad judicia*”, mais os poderes especiais de receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, acordar, discordar, arguir suspeições, excepcionar, prestar caução, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15) e finalmente praticar todo e qualquer ato que se faça necessário ao fiel e cabal desempenho do presente mandado, dando tudo por firme e valioso.

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

CATOLÉ DO ROCHA - PB, 11/07/2018.

Alanne Martins da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

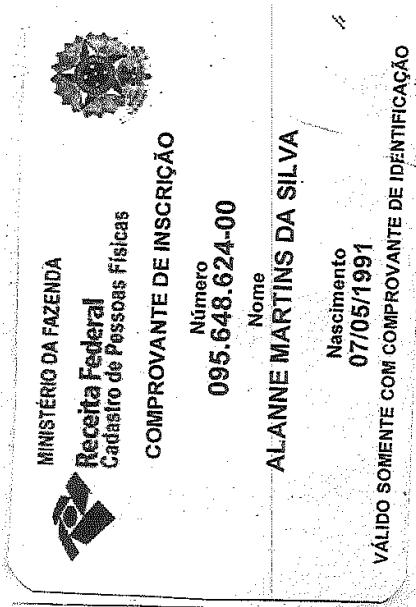
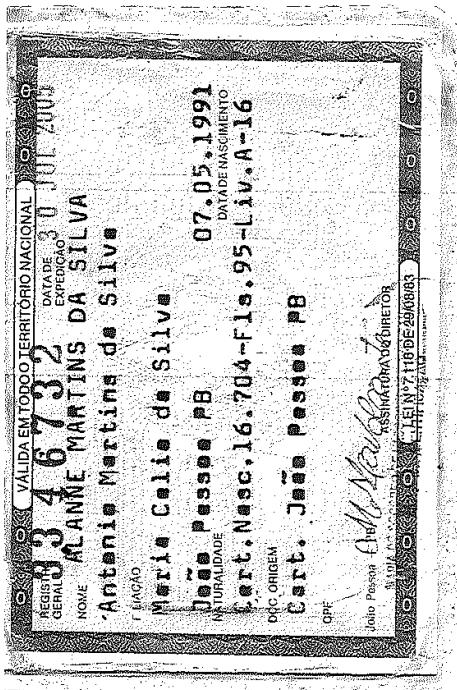
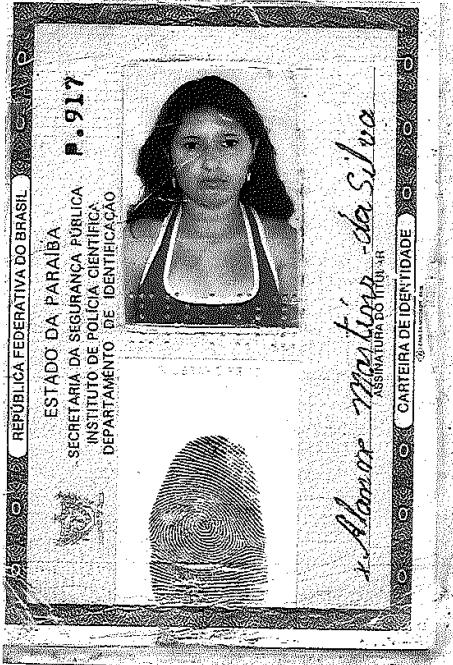
ALANNE MARTINS DA SILVA, BRASILEIRA, SOLTEIRA, AGRICULTORA, COM RG: 3346732 SSP/PB E CPF: 095.648.624-00, RESIDENTE E DOMICILIADO NO SÍTIO RANCHO DO POVO, S/N, ZONA RURAL, CATOLÉ DO ROCHA – PB, declara sob as penas da lei, que não pode arcar com despesas processuais por insuficiência de recursos, pelo que, nos termos assegurados pelos arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil/2015, faz juz aos benefícios da gratuidade da justiça.

Declaro, ainda, ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais, caso o presente documento não porte a verdade.

CATOLÉ DO ROCHA – PB., 11 de JULHO de 2018.

x Alanne martins da Silva
DECLARANTE





COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
095.648.624-00

Nome
ALANNE MARTINS DA SILVA

Nascimento
07/05/1991
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



JOSE GERALDO DA SILVA
SIT RANCHO DO POCO, S/N - AREA RURAL
CATOLE DO ROCHA / PB CEP: 52894000 (AG: 246)



Emissão: 18/07/2018 Referência: Jul/2018 ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA BAIA
Classe/Subcl.: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B1/200, Km 25 - Custo Residencial - João Pessoa / PB - CEP 53071-693
Roteiro: 7 - 245 - 141- 3100 N° medidor: 00008743611 CNPJ:03.095.631/0001-40 Ins. Est: 16/15.223-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº002491502
Cód. para Dib. Automático: 00017584608

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

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNPJ/ RANI
Jul / 2018 16/07/2018 15/08/2018 459.919.314-
Insc. Est:

UC (Unidade Consumidora): 5/1758460-8

Canal de contato

MENSAGEM TARIFA SOCIAL - ATENÇÃO!
Seu benefício foi cancelado porque sua família não atualizou os dados no cadastro Único. Para mais informações ligue para o MDS - 0800 707 2003 - Motivo: Revisão cadastral 2018.

| Anterior | Atual | Constante | Consumo | Dias |
|--|------------------|-----------|---------|--------------------------|
| 14/06/18 4071 | 16/07/18 4188 | | 129 | 32 |
| Demonstrativo | | | | |
| Código de Classificação do Item Quantidade Tárcia Valor Base Calc. Alô Ioms(R\$) Base Calc. Petróleo(Calor)(R\$) Tributo Total(R\$) ICMS(R\$) ICMS PIS/Cofins(R\$) (1,045%) (4,385%) | | | | |
| 0801 Consumo em kWh | 128.000 0,739000 | 94,80 | 94,80 | 27 25,54 94,80 0,02 4,72 |
| 0801 Adic. B. Vermelha | | 8,56 | 8,56 | 27 2,69 8,56 0,10 0,48 |
| LANÇAMENTOS E SERVIÇOS | | | | |
| 0807 CONTRIBUIÇÃO IUM PÚBLICA | 12,24 | 0,00 | 0 0,00 | 0,00 0,00 0,00 |
| 0804 JUROS DE MORA 05/2018 | 0,88 | 0,00 | 0 0,00 | 0,00 0,00 0,00 |
| 0805 MULTA 05/2018 | 1,28 | 0,00 | 0 0,00 | 0,00 0,00 0,00 |
| 0805 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2018 | 1,63 | 0,00 | 0 0,00 | 0,00 0,00 0,00 |
| Código de Classificação do Item TOTAL 120,25 104,16 29,12 104,16 1,12 5,20 | | | | |

Média últimos meses (kWh) 119 **VENCIMENTO** 23/07/2018 **TOTAL A PAGAR** R\$ 120,25

Histórico de Consumo (kWh)
94 | 135 | 122 | 128 | 124 | 126 | 122 | 72 | 143 | 114 | 128 | 121
Jul/17 Ago/17 Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18

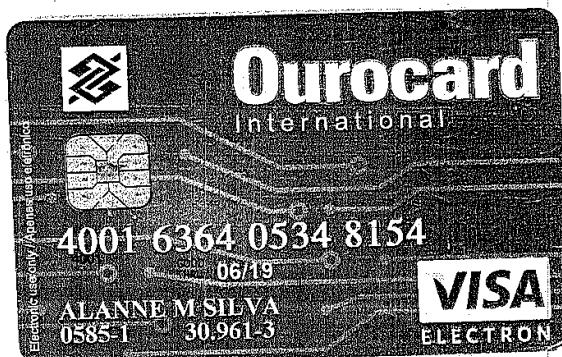
RESERVA DO ANEEL cc37.da75.c550.6ede.f6d9.4102.765a.b324.

| Indicadores de Qualidade | | | 5/2018 - Catolé do Rocha | | |
|--------------------------|---------|----------------------|---------------------------------------|-------------|--------|
| Límites da ANEEL | Apurado | Límite de Tensão (V) | Discriminação | Valor (R\$) | % |
| DIG MENSAL | 0,07 | NOMINAL | Serviços de Dist. da Energisa/PB | 24,23 | 20,15 |
| DIG TRIMESTRAL | 23,48 | 220 | Compra de Energia | 35,00 | 29,86 |
| DIG ANUAL | 46,99 | CONTRATADA | Produção Interna | 8,52 | 7,09 |
| FIC MENSAL | 7,74 | 1,00 | Encargos Sistêmicos | 8,71 | 5,58 |
| FIC TRIMESTRAL | 15,48 | CONTRATADA | Impostos Diretos e Encargos | 50,53 | 42,02 |
| FIC ANUAL | 30,96 | LIMITE INFERIOR | Outros Serviços | 0,00 | 0,00 |
| DNI | 8,49 | 0,07 | Total | 120,25 | 100,00 |
| DICI | 16,60 | LIMITE SUPERIOR | Valor do EUDG (Ref. 5/2018) R\$ 19,33 | | |

ATENÇÃO
REVISÃO DE VENCIMENTO: Consultado em 18/07/2018. O vencimento da fatura é alterado automaticamente para a data de pagamento, caso o cliente não realize o pagamento da fatura pendente. Caso o cliente realize o pagamento da fatura pendente, a mesma não será considerada devido à suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na Unidade Consumidora para comprovação. Caso o cliente efetue o pagamento da(s) fatura(s) a vista, desconsiderar essa mensagem. Fatura sujeita à inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento.

VENCIMENTO 23/07/2018 **TOTAL A PAGAR** R\$ 120,25

83610000001-4 20250054000-2 117584602018-3 07300245019-2



Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 17/10/2019 15:26:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101715261869100000024568287>
Número do documento: 19101715261869100000024568287

Num. 25405070 - Pág. 3



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais

Página 1 de 2

29/10/2018 09:19:50

| | | |
|---------------------------------------|----------------------------|--|
| Identificação do Filiado | CPF: 095.648.624-00 | Nome: ALANNE MARTINS DA SILVA |
| NIT: 267.33691.93-9 | | Nome da mãe: MARIA CELIA DA SILVA |
| Data de nascimento: 07/05/1991 | | |

| Seq. | NIT | NB | Origem do Vínculo | Espécie | | Data Fim | Situação |
|------|----------------|------------|-------------------|-----------|----------------------------------|------------|-------------|
| | | | | Benefício | 80 - AUXILIO SALARIO MATERNIDADE | | |
| 1 | 267.33691.93-9 | 1671920667 | Benefício | | | 18/02/2013 | 2 - CESSADO |

| Seq- 2 | NIT 267.33691.93-9 | NB 6115042511 | Origem do Vínculo Benefício | Espécie 31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO | Data Início 03/08/2015 | Data Fim 12/09/2017 | Situação 2 - CESSADO | Indicadores | |
|-----------|-----------------------|------------------|--------------------------------|---|---------------------------|------------------------|-------------------------|-------------|-------------|
| | | | | | | | | Competência | Remuneração |
| | | | | | | | | 07/2017 | 937,00 |
| | | | | | | | | 04/2017 | 937,00 |
| | | | | | | | | 01/2017 | 937,00 |

| Situação | Indicadores | Competência | Remuneração | Indicadores | NIT | Origem do Vínculo | Espécie | Data Fim | Data Início | Seq. |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------------------------|-------------------|------------------------------------|------------|-------------|----------------|
| 2 - CESSADO | | | | | 31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO | | 31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO | 01/05/2018 | 13/10/2017 | 3 |
| | | | | | 6205130169 | Benefício | | | | 267-33691.93-9 |
| | | | | | 4.784,80 | Indicadores | Remuneração | 06/2018 | 06/2018 | Competência |

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 17/10/2019 15:26:24
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1910171526215920000024568289>
Número de documento: 1010471526215920000024568289

Num. 25405072 - Pág. 1

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

Página 2 de 2

29/10/2018 09:19:50

Identificação do Filiado

NIT: 267.33691.93-9
Data de nascimento: 07/05/1991

CPF: 095.648.624-00

Nome: ALANNE MARTINS DA SILVA
Nome da mãe: MARIA CELIA DA SILVA

Relações Previdenciárias

| Seq. | NIT | NB | Origem do Vínculo | Espécie | Data Início | Data Fim | Situação |
|------|----------------|------------|-------------------|-----------------------------------|-------------|----------|-----------------|
| 5 | 267.33691.93-9 | 1583823988 | Benefício | 80 - AUXILIO SALARIO MATERNIDADE | | | 99 - INDEFERIDO |
| 6 | 267.33691.93-9 | 6167536345 | Benefício | 31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCARIO | | | 99 - INDEFERIDO |



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/autenticidade.html>
com o código 181029AZ6OXT26

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 17/10/2019 15:26:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101715262159200000024568289>
Número do documento: 19101715262159200000024568289

Num. 25405072 - Pág. 2



você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo compaheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habite-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número..... Série. 000303096
62524

Assinatura do Portador da Carteira

Assinatura do Portador



QUALIFICAÇÃO CIVILNome Márcia Martins da Silva

Loc. Nasc. João Pessoa Est. PB Data 02/05/1991
Filiação Júlio Antônio Martins da Silva
Pais Paulo Henrique Martins da Silva
Doc. Nº 16.704-515-96.1111-416

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs: DRT Latale do Reis
Data Emissão 30/12/2015 Assinatura do Funcionário
Jaques Ramos Wanderley

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome.....
.....
.....
Nome.....
.....
.....
Doc.
.....
.....
Nome.....
.....
.....
Doc.
Est. Civil.....
.....
.....
Doc.
.....
.....
Est. Civil
.....
.....
Doc.
Nascimento
.....
.....
Doc.
.....
.....



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua N°
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo CBO nº
 Data admissão..... de de
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua N°
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo CBO nº
 Data admissão..... de de
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº



Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 17/10/2019 15:26:30
<http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101715262738200000024568301>
Número do documento: 121047156273820000024568301

Núm. 25405084 - Pág. 1



PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÉ DO ROCHA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Declaro para os devidos que

Plane Murtins Os Síus.

Necessita de 90 (Noventa) dias de afastamento das atividades profissionais ou escolares, a partir desta data, por motivo de doença.

Autorizo informar CID: M23.5

Assinatura do paciente/responsável

Catolé do Rocha - PB
Cleber H. Pontes Fagundes
Radiologia / Ultrassonografia
5830-RN #219-PB

03/05/15

Assinatura do Profissional - Carimbo

Secretaria Municipal da Saúde
Rua Estevan Diniz, S/N - Centro - CEP: 58.884-000 - Catolé do Rocha - PB.
Fone: (83) 3441-1816/1352





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CATOLÉ DO ROCHA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

A T E S T A D O MÉDICO

Atesto para os devidos fins

Alane Martins da Silva

Necessita de 120 (cento e vinte) dias de afastamento das atividades escolares ou atividades profissionais, a partir de 10 / 07 / 2015, por motivo de doença.

CID: M23.5

Catolé do Rocha - PB, 10 / 07 / 2015.

Dr. Andriev Farias
Ortopedia
CRM 5893 - TEOT 11-19

MÉDICO – CRM – CARIMBO

Secretaria Municipal da Saúde
Rua Estevan Diniz, S/N - Centro - CEP: 58.884-000 - Catolé do Rocha - PB
Fone: (83) 3441-816 - e-mail: sms.crm@saude.pb.gov.br
CNPJ: 09.067.562/0001-27





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) 1101 M M M. S. WANDERLEY portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 MZ3.5, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 120 (Cento e Vinte) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 25.11.15

Dr. Anderson Farias
Ortopedia
CRM 5892 - TEC 11418

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

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





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Alanne M. Silva portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 H23.5, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 100 (dez dias) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 17.07.16

Dr. Andrier Farias
Ortopedia
CRM 5893 - TECR 11419

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1º VIA-PACIENTE 2º VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58058-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Aline Marinho da Silva, portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 H23.5, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 120 (Cento e vinte) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 08/06/2016

Dr. Andrielly Farias
Ortopedia
CRM-PB - 180193

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

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

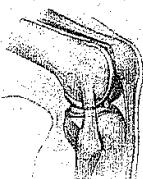
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1º VIA-PACIENTE

2º VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

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





Dr. Andrier Farias de Andrade

Membro Titular da
Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia
Especialista em Cirurgia de Joelho

Relatório

Paciente Alana Markus da Silveira,
com queixa de instabilidade e dor em
joelhos desequilibrados. Ao exame, houve um D.
de McMurray. Rx: Rx de lesões e
menisco. Tem motivação de tratamento
cirúrgico, aguardando prontidão para
relopss, entre tanto ainda tem
data prevista. Deve aguardar-se de
mês a 3 meses por tempo inde-
terminado até a realização
do cirurgia e completa recuperacão.

CID: M73.5/M73.2 Dr. Andrier Farias
Catolé do Rocha: CLÍNICA DR. IRAN CAMPOS. Av. Dep. Américo Maia, 971. (83)3441.1634
João Pessoa: PRONTO SOCORRO DE FRATURAS. Av. Júlia Freire, 1058, Expedicionários.
(83) 3244-1520 / 3244-6041
andrier_f@yahoo.com.br

Dr. Andrier Farias
Ortopédico
CRM-PB 5893

20 DEZ 2016

28.12.16



CLÍNICA DR. IRAN CAMPOS

Ultrasound - Electroencephalography
Gynecology - Obstetrics - Internal Medicine
CRM PB 2.687 CRM RN 1.755

Relatório

Paciente Alana Martins da Silva,
queixa de dor e instabilidade
em pé de esquerda. Marcham ③,
Mc Murray ④. PNM: lesão de LCA e
menisco. Tem indicação de tratamento
cirúrgico e aguarda procedimento
pelo SUS, ainda não data prevista.
Deve afastar-se de suas atividades
por tempo ainda不定終, sete
a noite em dia cirúrgica e posterior
reabilitação.

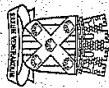
c) M23.5 / M23.2

Dr. André Farias
Ortopedista
CRM-PB 2693

03 JUN 2017

Rua: Joaquim Gregório, 110
Bairro: Penélope, Caucaia - RN
Telefax: (84) 3421-2400
Cel: (84) 9914-3305
Email: clinicadiran@gmail.com

Atendimento: Av: Dep. Américo Maia, 971
Bairro Noel Veras, Catolé do Rocha - PB
Fone: (83) 3441-1634
Cel: (83) 9902-4841



PREFEITURA MUNICIPAL DE CATÓLE DO ROCHA - PEE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PSF CAIC

Patient:

KELLOGG

Perm. Vener. A. Ius sull'una

Lando Nodell

—
Cada vez que se habla
conmigo se expresa
algo que
quiero o no.
Pero sus oídos me
dijo: Me visto.

A fast move on our
end. The play above
was done by the
Mexicans on the
other side of the
border.

Juelo Esquenob
RN # 11507 de LCN
e. Mervin co. The end

21123

Professional

car. C.R. 10 : n 23.5
Colore Rojizo n 23.2 Pedro Gómez
CRM: PBR

for fewer modern
hands, like a real
good, like a real
and greater mobility

Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 17/10/2019 15:26:30

<http://pie.tipb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101715262738200000024568301>

Número do documento: 19101715262738200000024568301

Num. 25405084 - Pág. 9



Atendimento: 82910
Paciente: ALENNE MARTINS DA SILVA
Solicitante: Dr.(a) ANTONIO RICELIO
Data: 11/05/2015
Exame: RM JOELHO ESQUERDO
Convênio: CLINICA SIM

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

MÉTODO:

Obtidas sequências multiplanares ponderadas em T1 e T2 sem o uso do contraste venoso.

ANALISE:

Moderado derrame articular.
Perda da caracterização das fibras do ligamento cruzado anterior, indicando lesão.
Linha de hipersinal em T2/corpo do menisco medial, atingindo a superfície articular, compatível com lesão.
Peças ósseas congruentes e com sinal normal.
Menisco lateral integrô.
Ligamento cruzado posterior de continuidade, espessura e sinal conservados.
Ligamentos colaterais medial e lateral com espessura e sinal preservados.
Tendões do quadriceps, da patela e da "pata anserina" de aspecto usual.
Patela tópica em extensão.
Não há francos sinais de lesões condrais às imagens obtidas.
Fossa poplítea livre.
Estruturas musculares perigeniculares com sinal preservado.

CONCLUSÃO:

- Moderado derrame articular.
- Lesão do ligamento cruzado anterior.
- Lesão do corpo do menisco medial.

[Assinatura]
Dr. CARLOS LEITE DE MACEDO FILHO
Médico Radiologista
CRM - 8059



Atendimento: 82910
 Paciente..... ALENNE MARTINS DA SILVA.
 Solicitante... Dr.(a) ANTONIO RICELIO
 Data..... 11/05/2015
 Exame.... RM JOELHO ESQUERDO
 Convênio... CLINICA SIM

RESONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

MÉTODO:

Obtidas sequências multiplanares ponderadas em T1 e T2 sem o uso do contraste venoso.

ANÁLISE:

Moderado derrame articular.

Perda da caracterização das fibras do ligamento cruzado anterior, indicando lesão.

Linha de hipersinal em T2/corpo do menisco medial, atingindo a superfície articular, compatível com lesão.

Pecas ósseas congruentes e com sinal normal.

Menisco lateral íntegro.

Ligamento cruzado posterior de continuidade, espessura e sinal conservados.

Ligamentos colaterais medial e lateral com espessura e sinal preservados.

Tendões do quadríceps, da patela e da "pata anserina" de aspecto usual.

Patela tópica em extensão.

Não há francos sinais de lesões condrais às imagens obtidas.

Fossa poplitea livre.

Estruturas musculares perigeniculares com sinal preservado.

CONCLUSÃO:

- Moderado derrame articular.

- Lesão do ligamento cruzado anterior.

- Lesão do corpo do menisco medial.


 Dr. CARLOS LEITE DE MACEDO FILHO
 Médico Radiologista
 CRM - 8059





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
8º DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL



DELEGACIA DE CATOLÉ DO ROCHA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º

635/2015

Fis N.º 190

Livro N.º

01/2013

NAT. DA OCORRÊNCIA: Acidente de moto com vítima lesionada.
LOCAL: SITIO RANCHO DO PVO -CATOLÉ DO ROCHA- PB
HORA: 16:00 DATA DA OCORRÊNCIA: 28/12/2013
FORMA DA COMUNICAÇÃO: Verbal

DELEGADA PLANTONISTA: DR. RODRIGO R. PINHEIRO

| | | | | |
|------------------------|---|------------------------------|---------------------------------|----------------|
| NOTICIANTE | NOME: ALANNE MARTINS DA SILVA | | | ALCUNHA: - - - |
| | IDADE: 24 anos | DATA DE NASC.: 07/05/1991 | ESTADO CIVIL: Solteira | |
| | SEXO: F | NACIONALIDADE Brasileira | NATURAL IDADE: João Pessoa -PB. | |
| | COR: Branca | PROFISSÃO: agricultora | DOC. 3346732 - SSP/PB. | |
| | FILIAÇÃO: Antonio Martins da Silva e Maria Celia da Silva | | DE ID. | |
| | END.: Sftio Rancho do povo zona rural | CIDADE: Catolé do Rocha -PB. | | |
| TELEFONE: 83.996808439 | | | | |

HISTÓRICO:

Afirma o comunicante QUE em 28/12/2013, por volta das 16h00min vinha pilotando um motocicleta Honda cg 150, FAN , cor vermelha ,ano 2012, licenciada nome seu genitor ANTONIO MARTINS DA SILVA, na PB em direção a Patu R/N ,quando aproximou se um carreta em alta velocidade, e ultrapassou a moto rapidamente :Que a comunicante também vinha rápido e se assustou perdendo o controle da moto e caindo no asfalto, causando lhe danos a sua saúde, sendo confirmado por laudos médicos em anexos . Que foi atendida no dia do acidente no Hospital Regional DR.. Américo Maia de Vasconcelos, pelo medico DR. JOSE SUASSUNA CARNEIRO CRM/4724, no dia 28/12/2013. Diante do exposto, comunica o fato a Autoridade Policial, solicitando a expedição do Boletim de Ocorrência, para as medidas legais cabíveis. E nada mais disse.

O Comunicante está cientificado das imputações culminadas nos Artigos 299 e 340 do CPB.

Catolé do Rocha-PB, 28 de julho de 2015.

Assinatura do Noticiante X Alanne martins da Silva

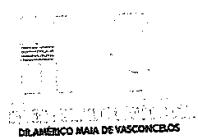
Policial civil _____

182-067-8





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. AMÉRICO MAIA DE VASCONCELOS



Declaração

DECLARAMOS para os devidos fins de direito que, ALANNE MARTINS DA SILVA, RG 3.346.732 SSP/PB, residente e domiciliada no Sítio: Rancho do Povo- Catolé do Rocha – PB, foi atendida nesta Unidade Hospitalar, por Dr. José Suassuna Carneiro – CRM/ 4724, no dia 28 de Dezembro de 2013. Deu entrada na Urgência e Emergência vítima de acidente de motocicleta, foram feitos os primeiros Procedimentos e em seguida liberado. Conforme cópia da ficha de atendimento ambulatorial, anexa.

As informações citadas encontram-se arquivadas, o referido é verdade e vai por mim assinada.

Giuila Darllen de Freitas Ramalho Monteiro
Diretora Geral HRCR
Matr. 20514-5

Giuila Darllen de Freitas Ramalho Monteiro
Diretora Geral

Catolé do Rocha – PB, 15 de Julho de 2015.



PROCURAÇÃO PARTICULAR

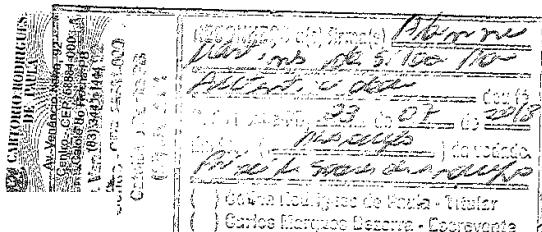
| | |
|--------------------|--|
| OUTORGANTE: | ALANNE MARTINS DA SILVA , BRASILEIRA, SOLTEIRA, AGRICULTORA, COM RG: 3346732 SSP/PB E CPF: 095.648.624-00, RESIDENTE E DOMICILIADO NO SÍTIO RANCHO DO POVO, S/N, ZONA RURAL, CATOLÉ DO ROCHA – PB. |
| OUTORGADO: | Dr. JAQUES RAMOS WANDERLEY , brasileiro, casado, advogado OAB/PB 11.984, RG 2428326 SSP/PB, CPF nº 032.976.134-08, com escritório profissional a rua Bel. Francisco da Silva Almeida, nº 219, escritório, Petrópolis, Pombal – PB. CEP: 58.840-000. |

PODERES: Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – **DPVAT INVALIDEZ E DAMS**, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT **INVALIDEZ E DAMS** para a vítima **ALANNE MARTINS DA SILVA**.

CATOLÉ DO ROCHA - PB, 11 / 07 / 2018.

Alanne Martins da Silva

Assinatura do outorgante
(Reconhecer firma e letras por autenticidade)





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| Nome Completo da Vítima ALANNE MARTINS DA SILVA | CPF da Vítima 095.648.624-00 | Data do Acidente 28.12.2013 |
|---|--|---------------------------------------|

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

| | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| Nome completo do Representante Legal | CPF do Representante legal |
| Email | Telefone (DDD) |

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

CATOLE DO NOCHÉ-PB, 07 de AGOSTO de 2018

Local e Data

Alanne martins da silva.

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2-“Assinatura do Representante Legal”).

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu “Representante Legal” (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 “Assinatura do Beneficiário”) e seu Representante Legal (campo 2 “Assinatura do Representante legal”).

| | | |
|---------------------------|----------------|-------------------------|
| Número do Sinistro ou ASL | CPF da Vítima | Nome completo da vítima |
| | 095.648.624-00 | ALANNE MANTINS DA SILVA |

| DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL | | | |
|--|---------------------------|--|--------------------------|
| Nome completo ALANNE MANTINS DA SILVA | | CPF titular da conta 095.648.624-00 | Profissão AGRICULTORA |
| Endereço SITIO RANCHÃO DO POVO | | Número S/n | Complemento |
| Bairro ZONA RURAL | Cidade CATOLE DO NOCHA | Estado PARANÁ | CEP 58.884-000 |
| Email _____ | | | |
| Telefone (DDD) (83) 999746322 | | | |

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

| FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR | <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input checked="" type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 |
| <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00 |
| <input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) | | <input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos) | |
| <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input checked="" type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) | | BANCO Nome _____ NRO. _____ | |
| <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104) | | AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____ CONTA NRO. _____ D/V _____ | |
| AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____ CONTA NRO. _____ D/V _____ | | (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir) | |

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

CATOLE DO NOCHA - PR, 07 de JULHO de 2018
Local e Data

Alanne. mantins da silva.

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu JACQUES RAMOS WANDERLEY inscrito (a) no CPF/CNPJ 032.976.134-08, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário ALANNE MARTINS DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 095.648.624-00, do sinistro de DPVAT cobertura INVALINER da Vítima ALANNE MARTINS DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 095.648.624-00, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: ADVOGADO Renda: 9.599,16 e apresento os documentos comprobatórios:

IMPOSTO SOBRE A RENDA

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

| Endereço | Número | Complemento | |
|--------------------------------|-------------------------|------------------------|-----------|
| RUA BEL. ECO. DA SILVA ALMEIDA | 219 | ESCRITÓRIO | |
| Bairro | Cidade | Estado | CEP |
| PETROPOLIS | POMBAL | PARAÍBA | 58840-000 |
| Email | Telefone comercial(DDD) | Telefone celular (DDD) | |
| JACQUES-ADU@BOL.COM.BR | (83) 93344-6322 | (83) 98148-8766 | |

POMBAL - PB, 07 de AGOSTO de 2018
Local e Data

Jacques Ramos Wanderley
Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Blanne Moutinho da Silva,

RG nº 3346732, data de expedição 30/07/05, Órgão SSP/PIB,

CPF nº 025.648.624-00 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

| | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Logradouro (Rua/Avenida/Praça) | <u>SITIO RANCHO do Povo</u> | |
| Número | <u>S/N</u> | |
| Apto / Complemento | <u>—</u> | |
| Bairro | <u>ZONA RURAL</u> | |
| Cidade | <u>CATOLÉ DO NOCHÉA</u> | |
| Estado | <u>PB</u> | |
| CEP | <u>58.884-000</u> | |
| Telefone de Contato | <u>(83) 999 746322</u> | <u>(83) 981488766</u> |
| E-mail | <u>—</u> | |

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: CATOLÉ DO NOCHÉA - PB, 07.08.2018

Assinatura do Declarante: Blanne Moutinho da Silva



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

DENATRAN

A DETRAN - PB

C CERTIFICADO DE REGISTRO E HABILITAÇÃO DE VEÍCULO

R

VIA

E

0049834642-6

07/08/0000000

Expedição

2015

ANTONIO MARTINS DA SILVA

NOME

00

3

2

1

6

6

3

7

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0



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, 26 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180400568 Vítima: ALANNE MARTINS DA SILVA

Data do Acidente: 28/12/2013 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JAQUES RAMOS WANDERLEY

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ALANNE MARTINS DA SILVA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

rag 01377/01378 - carta 16 - INVAL IDEZ

00020689

Carta n° 13995470



Assinado eletronicamente por: JAQUES RAMOS WANDERLEY - 17/10/2019 15:26:34
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101715263361300000024568324>
Número do documento: 19101715263361300000024568324

Núm. 25405257 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Catolé do Rocha**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0803133-27.2019.8.15.0141

DESPACHO

Vistos.

1. Defiro ao(à) promovente a gratuidade da justiça, em face da inexistência de fundadas razões para o indeferimento do benefício (Lei 1.060/50, art. 5º; NCPC, art. 99, §§ 2º e 3º), esclarecendo que ele compreende todos os atos do processo até decisão final do litígio, em todas as instâncias (Lei 1.060/50, art. 9º, c/c NCPC, art. 98, § 1º).

2. Desde a entrada em vigor do Código de Processo Civil de 2015, o réu não mais é citado para oferecer resposta, mas para comparecer à audiência de conciliação ou de mediação (CPC/2015, art. 334).

Todavia, é de conhecimento deste Juízo que a promovida só celebra acordos quando há perícia nos autos, de forma que se afigura desnecessária e mesmo desaconselhável, por se tratar de ato ineficiente (CF, art. 37) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (CF, art. 5º, inciso LXXVII), a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera a sua realização.

Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (CPC/2015, art. 359), motivo pelo qual não vislumbro prejuízo às partes.

Diante do exposto, cite-se a promovida para apresentar resposta, no prazo de 15 (quinze) dias.

Cumpra-se.

Catolé do Rocha/PB, data do protocolo eletrônico.

FERNANDA DE ARAÚJO PAZ

Juíza de Direito em Substituição





**Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Catolé do Rocha**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0803133-27.2019.8.15.0141

DESPACHO

Vistos.

1. Defiro ao(à) promovente a gratuidade da justiça, em face da inexistência de fundadas razões para o indeferimento do benefício (Lei 1.060/50, art. 5º; NCPC, art. 99, §§ 2º e 3º), esclarecendo que ele compreende todos os atos do processo até decisão final do litígio, em todas as instâncias (Lei 1.060/50, art. 9º, c/c NCPC, art. 98, § 1º).

2. Desde a entrada em vigor do Código de Processo Civil de 2015, o réu não mais é citado para oferecer resposta, mas para comparecer à audiência de conciliação ou de mediação (CPC/2015, art. 334).

Todavia, é de conhecimento deste Juízo que a promovida só celebra acordos quando há perícia nos autos, de forma que se afigura desnecessária e mesmo desaconselhável, por se tratar de ato ineficiente (CF, art. 37) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (CF, art. 5º, inciso LXXVII), a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera a sua realização.

Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (CPC/2015, art. 359), motivo pelo qual não vislumbro prejuízo às partes.

Diante do exposto, cite-se a promovida para apresentar resposta, no prazo de 15 (quinze) dias.

Cumpra-se.

Catolé do Rocha/PB, data do protocolo eletrônico.

FERNANDA DE ARAÚJO PAZ

Juíza de Direito em Substituição

