



Número: **0816240-53.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/03/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ADEITON ESTRELA DE ARAUJO (AUTOR)		JEFFERSON SOUSA SANTOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
29647208	03/04/2020 09:50	Certidão	Certidão
29647212	03/04/2020 09:50	Envio de email para a perita(intimação) dos processos. - Cópia	Outros Documentos
29466029	27/03/2020 13:27	Despacho	Despacho
29464876	27/03/2020 12:47	Certidão	Certidão
29101872	13/03/2020 18:26	Petição Inicial	Petição Inicial
29101873	13/03/2020 18:26	P. INICIAL - ADEILTON ESTRELA	Outros Documentos
29102099	13/03/2020 18:26	PROCURACAO E DECLARACAO DE POBREZA - NEGO	Procuração
29102458	13/03/2020 18:26	RG E CPF - AUTOR	Documento de Identificação
29102476	13/03/2020 18:26	COMPROVANTE DE RESIDENCIA - ADEILTON	Documento de Identificação
29103479	13/03/2020 18:26	CNH - ADEILTON	Documento de Identificação
29103480	13/03/2020 18:26	CRV - NEGO	Documento de Comprovação
29103481	13/03/2020 18:26	BOLETIM DE OCORRENCIA - ADEILTON	Documento de Comprovação
29103482	13/03/2020 18:26	ATENDIMENTO DO SAMU - ADEILTON	Documento de Comprovação
29103483	13/03/2020 18:26	ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ADEILTON	Documento de Comprovação
29103486	13/03/2020 18:26	LAUDO-PRONTUARIO - HOSPITAL DE TRAUMA	Documento de Comprovação
29103488	13/03/2020 18:26	ATESTADO E LAUDOS	Documento de Comprovação
29103490	13/03/2020 18:26	LAUDO - RAO X DE JOELHO	Documento de Comprovação
29103495	13/03/2020 18:26	RELATORIO - RAO X DE PERNA E JOLHO E	Documento de Comprovação
29103497	13/03/2020 18:26	RECEITUARIOS	Documento de Comprovação

29103 850	13/03/2020 18:26	RECEITUARIOS II	Documento de Comprovação
29103 855	13/03/2020 18:26	RECEITUARIOS	Documento de Comprovação
29103 858	13/03/2020 18:26	cartao de FISIOTERAPIA	Documento de Comprovação
29103 885	13/03/2020 18:26	LAUDO TRAUMATOLOGICO COMPLEMENTAR	Documento de Comprovação
29103 887	13/03/2020 18:26	01 - EXIGENCIAS-mesclado	Documento de Comprovação
29103 895	13/03/2020 18:26	ENVIO DE DOCUMENTOS	Documento de Comprovação
29103 897	13/03/2020 18:26	INDEFERIMENTO DO DEPVAT - ADEILTON	Documento de Comprovação



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
17ª Vara Cível da Capital

PROCESSO Nº 0816240-53.2020.8.15.2001
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA do envio do E- mail de intimação da perita aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo.

17ª Vara Cível da Capital-Pb, 3 de abril de 2020.

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO
Técnico Judiciário




Zimbra

30928893472@tjpb.jus.br

Nomeação de Perita e redesignação de audiências

De : Deusdete Rufino de Carvalho
<deusdete.carvalho@tjpb.jus.br>

Sex, 03 de abr de 2020 09:12

 26 anexos

Assunto : Nomeação de Perita e redesignação de audiências

Para : dr.rosanaduarte <dr.rosanaduarte@ig.com.br>

Em cumprimento ao que determina a Portaria nº 001/2019, passo a intimar Vossa Senhoria, para que informe se aceita o encargo, em caso positivo, designar, data, hora e local da perícia, bem como redesignar outras, nos seguintes processos: 0816240-53.2020; 0817458-24.2017; 0834331-70.2015; 0822451-86.20190827261-31.2017; 0822271-26.2019; 0831051-52.2019; 0814788-42.2019; 0823521-94.2019; 0830650-24.2017 e 0806650-28.2015, esses processos são para a Vossa Senhoria informe se aceita o encargo. 0802180-17.2016; 0820468-47.2015; 0862201-22.2017; 0818931-16.2015; 0819871-78.2015; 0831671-35.2017; 0852610-02.2018; 0805140-72.2018; 0813160-23.2016; 0852061-60.2016; 0825600-85.2015; 0858040-32.2018; 0842151-38.2018; 0824638-28.2016; 0818340-49.2018; 0851251-51.2017; e 0831021-75.2017, esses processo são os que Vossa Senhoria designou audiências, mas não tem informações nos autos da sua resposta do email enviado, mas a Srª designou perícia, por isso ninguém compareceu, mas é só confirmar que aceita o encargo e redesignar nova perícia. Seguem em anexo os despachos.

Atenciosamente,

João Pessoa - PB 03 de abril de 2020

Deusdete Rufino de Carvalho
Técnico Judiciário

 **Despacho (1).pdf**
26 KB

 **Despacho (2).pdf**
25 KB

 **Despacho (3).pdf**
26 KB

 **Despacho (4).pdf**
25 KB

 **Despacho (5).pdf**
26 KB

 **Despacho (6).pdf**
25 KB

 **Despacho (7).pdf**
25 KB



 **Despacho (8).pdf**
26 KB

 **Despacho (9).pdf**
26 KB

 **Despacho (10).pdf**
26 KB

 **Despacho (11).pdf**
25 KB

 **Despacho (12).pdf**
25 KB

 **Despacho (13).pdf**
26 KB

 **Despacho (14).pdf**
25 KB

 **Despacho (15).pdf**
25 KB

 **Despacho (16).pdf**
25 KB

 **Despacho (18).pdf**
26 KB

 **Despacho (19).pdf**
25 KB

 **Despacho (20).pdf**
25 KB

 **Despacho (21).pdf**
25 KB

 **Despacho (22).pdf**
25 KB

 **Despacho (23).pdf**
25 KB

 **Despacho (24).pdf**
25 KB

 **Despacho (25).pdf**
25 KB

 **Despacho (26).pdf**
26 KB

 **Despacho (27).pdf**



03/04/2020

Zimbra

25 KB





**Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0816240-53.2020.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, mesmo diante da recusa do autor, manifestada na petição inicial, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A experiência prática demonstra que as corporações financeiras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual **deixo de designar audiência prévia de conciliação, sem prejuízo das tentativas conciliatórias que devem ser realizadas no decorrer da lide.**

Assim, **cite-se** a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

Contestada a ação, **intime-se** a parte Autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação.

Por fim, considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, **NOMEIO** como perita a médica Dra. **ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA**, com endereço na **Rua Sebastião de Azevedo Bastos, 496, Manairá, João Pessoa – PB**.

Como honorários periciais fixo o valor de **R\$ 200,00** (duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB.

Intime-se a seguradora para efetuar o pagamento dos honorários arbitrados.

Intime(m)-se a(s) parte(s) a respeito da nomeação realizada, intimando-as também para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e assistentes técnicos, se assim desejarem.

Valendo-se este despacho como carta de intimação, **intime-se** a perita nomeada para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, bem como para informar a este Juízo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, data, horário e lugar para a realização da perícia.

Fica desde já determinada a intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados pelo *expert* para a realização da perícia. Intime-se o Autor pessoalmente e por meio de advogado, advertindo-os que a ausência na perícia poderá ensejar na ocorrência de preclusão e, consequentemente, no

Sendo o caso, encaminhem-se à perita cópia dos documentos necessários.

De logo, determino o prazo de **15 (quinze) dias**, a contar da realização da perícia, para entrega do parecer técnico.

Cumpra-se na íntegra.

João Pessoa, 27 de março de 2020.

Juiz(a) de Direito



Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital
Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58.013-520
Tel.: (83) 3208-2495; e-mail: jpa.17varacivel@tjpb.jus.br

Nº do Processo: 0816240-53.2020.8.15.2001

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO

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

CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DOS AUTOS

Certifico e dou fé que nesta data faço os autos conclusos para apreciação deste MM Juízo.

João Pessoa, 27 de março de 2020

DEUSDETE RUFINO DE CARVALHO
Técnico Judiciário



SEGUE ANEXO, PETIÇÃO INICIAL EM FORMATO PDF.



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE
DIREITO DA ____VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO
PESSOA/PB**

ADEITON ESTRELA DE ARAUJO, brasileiro, casado, desempregado, portador da Cédula de Identidade Civil nº. 1.271.384, inscrito no CPF sob o nº. 714.583.524-04, residente e domiciliado na Rua Ilza Ribeiro, s/nº, Jacumã, CEP nº. 58322-000 – Conde/PB, por seu procurador e advogado, constituído legalmente através de instrumento procuratório (doc. anexo), vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, ajuizar a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO
(SEGURO DPVAT)**

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S.A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º andar, centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP nº. 20.031-205, pelos fatos e fundamentos jurídicos que passa a aduzir para ao final requerer:



1. DA GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Impende destacar inicialmente que o Promovente, em decorrência de sua condição física limitada, encontra-se incapacitado para o trabalho. Portanto, não possui renda alguma.

Diante de tal fato, não dispõe de condições financeiras suficientes para arcar com o pagamento das custas e demais dispêndios processuais, sem prejuízo do sustento próprio ou de sua família. Conforme prova anexa.

Por oportuno, salienta que a simples afirmação da Promovente de que não possui recursos financeiros para honrar com as despesas processuais é suficiente para que lhe seja concedido o referido benefício.

Deste modo, requer com base no art. 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal de 1.988 cumulado com o art. 98 do Código de Processo Civil, o DEFERIMENTO do benefício da gratuidade judiciária. Garantindo o cumprimento do PRINCÍPIO disposto, também, no art. 5º, XXXV da Carta Magna que versa sobre o ACESSO ao Poder Judiciário em caso de lesão ou ameaça a direito.

2. DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, **a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao art. 319, inciso VII do NCPC/2015, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento** e a necessidade de que ambas as partes



dispensem a sua realização, conforme previsto no art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015.

3. DOS FATOS

Inicialmente, cabe-nos expor que no dia 06 de maio de 2014 o autor, ao conduzir sua motocicleta de marca/modelo DAFRA/SPEED 150, cor vermelha, ano 2009/2010, de placa NPW-2090/PB, chassi nº. 95CCA2E59AM001728, sofreu acidente automobilístico de trânsito (queda de motocicleta), conforme Boletim de Ocorrência policial nº. 2457/2014, lavrado pela Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital. (Doc. anexo).

Na ocasião do acidente, o autor foi conduzido pelo SAMU para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde foi submetido a tratamento cirúrgico para cuidar de **FRATURA DE PLATEAU TIBIAL (CID 10 S82.1)**, conforme prontuários e laudos médicos em adendo. Fazendo prova da ocorrência do sinistro.

Devido à gravidade das lesões sofridas, em especial, **FRATURA DE PLATEAU TIBIAL (CID 10 S82.1)**, o autor é portador de **DEBILIDADE PERMANENTE DA FUNÇÃO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**, sendo uma **ENFERMIDADE INCURÁVEL**.

Em decorrência de tais fatos, o autor requereu administrativamente, junto a seguradora demandada, o pagamento de indenização do tipo invalidez permanente. Na ocasião, registrou-se o **sinistro nº. 3160693323**.

Ocorre, Digno (a) Magistrado (a), que mesmo diante do envio de vasta documentação comprovando o sinistro e a gravidade das sequelas, que resultaram em invalidez permanente ao autor, a



seguradora promovida não efetuou o pagamento da indenização requerida.

Ressalte-se, Douto (a) Julgador (a), que a empresa promovida protelou a conclusão do processo administrativo, sob a alegação de existência de pendências na documentação apresentada. Ora, apenas a título de esclarecimento, o autor chegou a enviar para a seguradora, um mesmo documento por mais de três ocasiões. No entanto, a demandada permanecia exigindo o envio do mesmo documento. Pasmem!

Após todo percalço, inobstante os incansáveis envios de documentos e depois de aguardar longo período, o autor teve o seu requerimento de indenização do seguro DEPVAT **indeferido** pela seguradora em 11 de junho de 2018.

Diante do exposto, o autor busca a tutela jurisdicional do Estado, para, constatada a debilidade permanente, decorrente do acidente de trânsito, pleitear a indenização do seguro DEPVAT, na modalidade invalidez permanente, sem prejuízo de juros e correção monetária.

4. DO DIREITO

A presente demanda posta à apreciação pelo poder judiciário, há muito já se encontra pacificada, notadamente no âmbito do Tribunal da Cidadania, vale dizer, Superior Tribunal de Justiça – STJ.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas



As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz jus à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *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.

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:



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.

Infere-se no dispositivo legal supra que a indenização será devida mediante “**SIMPLES**” ocorrência do acidente e do “**DANO**” por ele provocado.

Ainda, a lei 8.441/92 preceitua dentre vários critérios, que após a entrega dos documentos da vítima e do beneficiário, a seguradora terá 15 (quinze) para pagar o seguro aos que dela fazem “jus”.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização

4.1. DOS CALCULOS DE SEGURO DEPVAT

Emérito Julgador, nos eventos ocorridos a partir de 16/12/2008, o pagamento das aludidas indenizações referentes ao Seguro Obrigatório deve ser realizado com base no tabelamento constante na própria lei 6.194/74.

Toda via é indiscutível a especificação da % da perda dentro da tabela da Lei 11.482/2007 , devido a quantificação de perda seja ela parcial ou total, pois quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidez permanente, devido o autor não possui capacidade econômica para arcar com tais despesas, motivo pelo qual



requer a perícia judicial para resguardar direito do autor de acesso à justiça conforme prevê a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, XXXV : “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;”

Pois bem, no caso ora em apreço, levando-se em conta a lesão a que está restrito o autor, vale dizer, **QUADRO DEFINITIVO COM PERDA DA FUNÇÃO DA PERNA ESQUERDA, CAUSADO PELA FRATURA DE PLATEAU TIBIAL (CID 10 S82.1), o promovente é portador de debilidade permanente da função de membro inferior, sendo uma enfermidade incurável, conforme faz prova LAUDO MÉDICO incluso**, faz jus ao requerente ao montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Saliente, que a indenização deverá atingir o percentual máximo, em razão das condições socioeconômicas do demandante, que além de todos os percalços, **conta com 52 anos de idade**. O que por sua vez, torna ainda mais difícil a inserção no mercado de trabalho.

Não se poderia acolher os parâmetros e fundamentos utilizados pela seguradora promovida, visto que, efetuam o pagamento da indenização com base em tabelas e percentuais estipulados pela SUSEP, quando na verdade deveriam seguir apenas a lei.

O Preclaro Magistrado Dr. Vandemberg de Freitas Rocha, com assento na 2ª Turma Recursal Mista de Campina Grande/PB, em processo similar onde atuou como relator, proferiu o seguinte voto no Recurso Inominado nº. 162/05:

“...Não pode um ato normativo se sobrepor à lei, sob pena de ferir princípio da hierarquia das normas. Por essa razão, a tabela DEPVAT, editada pelo CNSP, não pode usar como limite máximo um valor *ad quem* do legalmente estabelecido...”



E ainda discorrendo seu voto:

“...Veja-se, ainda, que não pode prosperar o argumento de que a cobertura do Seguro Obrigatório DEPVAT não pode ser fixada em salários mínimos, em face da vedação do art. 7º da Constituição Federal e Lei nº. 6.205/75, como já vem afastando reiteradamente nossos pretórios...”

Como podemos observar, a Lei não pode se curvar aos interesses macro ambiciosos das seguradoras, que militam no ramo do seguro deste país, ao passo que, na verdade o veredicto, caracterizaria num pressuposto perigoso para o cidadão comum.

No mesmo sentido tem sido uniforme a jurisprudência nacional dando ampla aplicação à lei em benefício dos mais fracos, senão vejamos:

“EMENTA: DPVAT - LEGITIMIDADE PASSIVA - COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ - QUANTIFICAÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DECORRENTE DE INVALIDEZ PERMANENTE - CORREÇÃO MONETÁRIA - APELO IMPROVIDO. 1 - Qualquer das integrantes do consórcio de seguradoras responsáveis pelo pagamento das indenizações relativas ao seguro DPVAT é parte legítima para integrar o polo passivo das ações concernentes às referidas indenizações, conforme estabelece o artigo 7º da Lei 6.194/74. 2 - A indenização relativa ao Seguro DPVAT será paga 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, nos termos do artigo 5º da lei 6.194/74. 3 - O pagamento das indenizações concernentes ao seguro DPVAT relativas a eventos ocorridos antes de 15 de dezembro de 2008, comprovada a ocorrência de invalidez permanente, independentemente de sua extensão, deve ser realizado em valor correspondente ao máximo estipulado para os casos de invalidez permanente pela lei 6.194/74, isto é, 40 (quarenta) salários mínimos se ocorrido o sinistro até 29 de dezembro de 2006, data em que entrou em vigor a Medida Provisória nº 340/2006, e, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) se em data posterior, no entanto, nos eventos ocorridos a partir de 16 de dezembro de 2008 o pagamento das aludidas indenizações referentes ao Seguro Obrigatório deve ser



realizado com base no tabelamento constante na própria lei 6.194/74. 4 - Caso reste consubstanciado que a quantia paga pela seguradora administrativamente não perfez o montante devido, a incidência da correção monetária sobre a diferença entre os valores, deve incidir a partir da data do pagamento parcial, ocasião em que a vítima deveria ter alcançado o valor efetivamente devido. 5 - Apelação conhecida e improvida. Vistos, relatados e discutidos os presentes autos de Apelação Cível ACORDAM os Desembargadores membros da Sexta Câmara Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade, em conhecer do recurso, para negar-lhe provimento, nos termos do voto da Relatora. (apelação cível nº. 77777-41.2008.8.06.0001/1 origem: 1ª vara cível da Comarca de Fortaleza. Apelante: Seguradora Líder dos Consórcios do seguro DPVAT S.A. Apelado: Antônio Verailson Gomes Sales. Relatora: Desa. Sêrgia Maria Mendonça Miranda. Órgão julgador: 6ª Câmara Cível). Grifos nossos.

Outrossim, faz-se mister acrescentar, que o Seguro DEPVAT, tem caráter eminentemente SOCIAL. Ainda, reza o art. 5º. Da LICC, que:

“Na aplicação da lei, o juiz atenderá aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum”. Grifei.

Portanto, diante da situação sócio cultural e sócio econômica em que está inserta a parte autora, e, em razão da incapacidade apresentada pela mesma, forçoso se faz reconhecer a sua incapacidade total para o trabalho antes desenvolvido.

Sendo assim, calha a aplicação, aqui, do disposto no art. 436 do CPC, para que se reconheça a incapacidade do demandante, como sendo TOTAL:

Art. 436. O juiz não está adstrito ao laudo pericial, podendo formar a sua convicção com outros elementos ou fatos provados nos autos.



Frise-se ainda, que o DEPVAT, em se tratando de seguro de natureza pessoal, não se pode investigar quanto à proporção do prejuízo sofrido, pois a vida ou a redução da capacidade produtiva não é passível de perfeita estimativa econômica, consoante estabelece o art. 789 do Código Civil, o que atentaria ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Destarte, requer a Vossa Excelência, que se digne em considerar a **situação fática do autor (idade, escolaridade e profissão), a fim de aplicar o percentual de invalidez total ou mais favorável ao mesmo.**

5. DO PEDIDO

Ex positis, requer a Vossa Excelência:

a) DEFERIMENTO dos benefícios da justiça gratuita, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal de 1.988 cumulado com o art. 98 do CPC, uma vez que o Promovente não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais sem prejuízo da persecução de suas atividades;

b) CITAÇÃO da parte PROMOVIDA na pessoa de seu representante legal no endereço indicado no preâmbulo, para comparecer à audiência especial, de modo que, não havendo proposta de acordo, em ato contínuo em conformidade com o rito especial imposto a lide, tenha início a instrução e julgamento;

c) **JULGUE TOTALMENTE PROCEDENTE O PLEITO AUTORAL**, a fim de condenar a parte promovida ao



pagamento do valor integral do Seguro DEPVAT no montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), valor esse que deverá ser acrescido de juros e correção monetária retroativos a data do sinistro, conforme Súmula 54 do STJ;

d) Com fundamento no Art. 246, I do Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);

e) Seja a demandada CONDENADA em 30%, sobre o valor da condenação, referente a honorários advocatícios sucumbenciais e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

f) não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo copias das documentações;

g) Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já encontra-se em anexo;

h) Requer a produção de PROVA PERICIAL, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidas, sobretudo prova pericial, documental e testemunhal, sem prejuízo de eventuais provas cabíveis.



JEFFERSON SOUSA
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

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

Nesses termos,
pede deferimento.

João Pessoa (PB), 20 de janeiro de 2020.

JEFFERSON SOUSA SANTOS
ADVOGADO
OAB/PB Nº. 17.487



ANEXO

QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:_____.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/____, por volta das _____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA (), de que forma?

_____.

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):_____

_____.

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

_____.

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

_____.

Sem mais, em ____/____/_____.

(Assinatura – carimbo – CRM)



PROCURAÇÃO

Outorgante: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO, brasileiro, casado, trabalhador da manutenção de edificações, portador da Cédula de Identidade Civil nº. 1.271.384, inscrito no CPF sob o nº. 714.583.524-04, residente e domiciliado na Rua Luis Sales Dantas, s/nº, Ed. Escandinávia, AP nº. 18, Jacumã, Conde/PB.

Outorgado: pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu procurador e advogado: **JEFFERSON SOUSA SANTOS**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/PB sob nº. 17.487, com endereço profissional na Av. Deputado Álvaro Gaudêncio, nº. 44, galeria comercial center, 1º andar, centro, Serra Branca-PB, CEP nº. 58580-000, onde receberá as intimações de praxe ou podendo ser contatado através do seguinte mail eletrônico: jeffersonsousaadu@gmail.com

Dos poderes: a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “*Ad Judicia*”, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, com poderes especiais para ajuizar contra quem de direito as ações competentes, defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, podendo *representá-lo em audiência de conciliação/mediação/arbitragem, confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber alvará judicial e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.*

João Pessoa/PB, em 23 de janeiro de 2018.


ADEITON ESTRELA DE ARAUJO
Outorgante

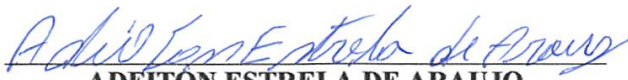


DECLARAÇÃO DE ESTADO DE POBREZA PARA FINS JUDICIAIS

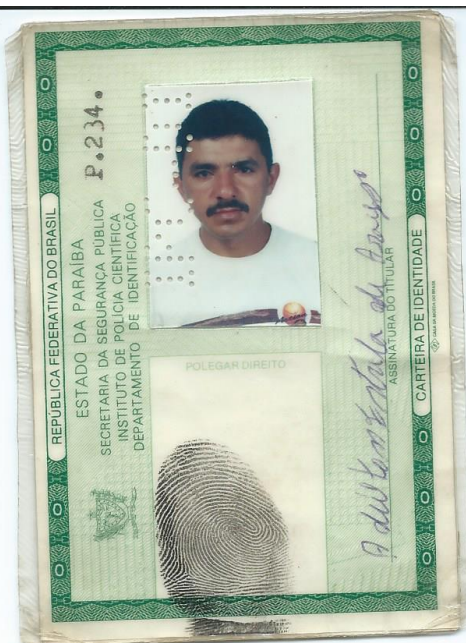
ADEITON ESTRELA DE ARAUJO, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, desejando obter os benefícios da “Justiça Gratuita”, declara, sob as penas da lei, que não dispõe de condições financeiras suficientes para arcar com o pagamento de custas processuais, honorários advocatícios e demais despesas, sem prejuízo do seu sustento próprio ou de sua família, pelo que, nos termos dos artigos 98 e seguintes da Lei nº. 13.105/2015 (Código de Processo Civil), faz jus à assistência judicial gratuita.

Jefferson Sousa
Advocacia & Assessoria Jurídica

João Pessoa/PB, em 23 de janeiro de 2018.


ADEITON ESTRELA DE ARAUJO
Assinatura do declarante







BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - : Nº 039.161.392



ENERGISA PARAÍBA - 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 LUISA MARTINS DE SOUSA
RUA ILZA RIBEIRO S/N
CONDE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/427201-9

REFERÊNCIA

FEV/2020

APRESENTAÇÃO

18/02/2020

CONSUMO

512

VENCIMENTO

27/02/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 426,89

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 26/02/2020				
Pagador: MARIA LUISA MARTINS DE SOUSA CNPJ/CPF: 441.737.764-20				
RUA ILZA RIBEIRO S/N - JACUMA - CONDE / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120012284154	000427201202002	27/02/2020	R\$ 426,89	
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				



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

ROSELIAN ROSELI DE ARAÚJO

1371324 322 30

714.583.334-04 07/03/1998

ROSELIAN ROSELI DE ARAÚJO
MARIA DAS DORES DIAS DE ARAÚJO

04290303417 21/12/2017 11/03/2009

JOÃO PEREIRA, SR

Rodrigo Pereira 14361401556 08012306722

DETRAN-PS (PARAIBA)

VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 693625580

PROBADO PLASTIFICAR 693625580



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 010591975030
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 0017424548-3 R.N.T.R.C. 00/00000000 EXERCÍCIO 2013

NOME
SAYONARA PORTO DA SILVA

CPF / CNPJ 05401242492 PLACA NPW2090/PB

PLACA ANT / UF NOVO PB CHASSI 95VCA2E59AM001728

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO DAFA/SPEED 150 ANO FAB. 2009 ANO MOD. 2010

CAP / POT / CIL 2 P/150 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 07/06/2013 1ª
IPVA PAGO EM 0 2ª
FAIXA IPVA. 0 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO PAGO 07/06/2013

OBSERVAÇÕES
A.F BANCO ITAUCARD S/A
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

CAMPINA GRANDE-PA 10/06/2013

40665 6476

EXPEDIDOR

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

PB Nº 010591975030 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO
2013

CPF / CNPJ

05401242492

PLACA

NPW2090/PB

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PB Nº 010591975030 EXERCÍCIO 2013 DATA EMISSÃO 10/06/2013

VIA 1 CPF / CNPJ 05401242492 PLACA NPW2090/PB

RENAVAM 0017424548-3 DAFA/SPEED 150

ANO FAB. 2009 CAT. TARIF. 9 Nº CHASSI 95VCA2E59AM001728

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) ***** DENATRAN (R\$) ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** IOF (R\$) ***** TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) *****

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 07/06/2013

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

6476-1030412-20130610

FEV / 2013






GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL
Praça Firmino da Silveira, S/N, Varadouro – CEP. 58.010-170 – Fone: (33) 3218-1134



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 2457/2014

Aos doze dias do mês de setembro do ano de dois mil e catorze, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Fernando Barbosa de Carvalho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 10:19h, compareceu o (a) Senhor (a): **ADEILTON ESTRELA DE ARAÚJO**, brasileiro, natural de Campina Grande/PB, casado, com 44 anos de idade, Motorista, Alfabetizado, filho de Manuel Estrela de Araújo e de Maria das Dores Dias de Araújo, RG. 1.271.384-SSP/PB, residente na Rua Julieta Marinho Marcicano, nº 208, Bessa, nesta capital, o (a) qual notificou o seguinte: QUE, no dia 06/05/14, por volta das 10:00h, quando conduzia a motocicleta de marca DAFRA/SPEED 150, cor vermelha, ano 2009/2010, de placa NPW-2090/PB, chassi nº 95VCA2E59AM001728, registrada em nome de Sayonara Porto da Silva, pela Rua Sinésio Guimarães, Bairro da Torre, nesta cidade de João Pessoa/PB, após ser atingido por um veículo, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, tendo este sofrido fratura do platô tibial esquerdo, sendo socorrido pelo SAMU e conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena onde se submeteu a procedimentos médicos. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 12 de setembro de 2014.


Notificante


Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 135.682-8

Escrivão





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





CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

D E C L A R A Ç ã O

Atendendo o requerimento nº 406/004, declaramos para os fins de direitos que consta em nossos registros, sobe protocolo: 274320, o atendimento pré-hospitalar realizado pelo SAMU 192 Regional de João Pessoa ao paciente **ADEILTON ESTRELA DE ARAÚJO**, idade 46 anos, vítima de **Acidente Automobilístico (Colisão carro x moto)** no dia 06/05/2014, Rua Sinésio Guimarães, Bairro: Torre - João Pessoa - aproximadamente às 10:00 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

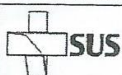
João Pessoa, 02 de Maio de 2014.



Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico - Mat. 67.155-6 - SAMU 192-JF

JEFFERSON DA ROCHA AUGUSTO
Coordenação do SAME - SAMU 192
Regional de João Pessoa

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDC PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

8 - RAÇA/COR

9 - NOME DA MÃE

Masc. ☐

Fem. ☐

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - COD. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QTDE.

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE.

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE.

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE.

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE.

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

37 - CID10 PRINCIPAL 38 - CID10 SECUNDÁRIO 39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

43 - DOCUMENTO

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES



Assinado eletronicamente por: JEFFERSON SOUSA SANTOS - 13/03/2020 18:26:15

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031318261451000000028042830>

Número do documento: 20031318261451000000028042830



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Adeilton Estrela de Araujo

DATA DE NASCIMENTO 03/07/68

NOME DA MÃE Maria das Dores de Araujo

DADOS EXTRAÍDOS

Nº DO PRONTUÁRIO 80940

BOLETIM DE ENTRADA N.º 756521

DATA DO ATENDIMENTO 06/05/14

HORA DO ATENDIMENTO 10:44

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura dom platô tibial esquerdo

CID 10 S82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com queixa de dores em joelho esquerdo e hemitórax esquerdo, glasgow 15, pupilas iso/foto. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de joelho E.

RESULTADOS DOS EXAMES:

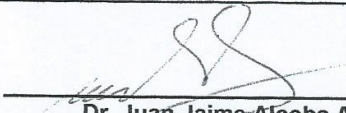
Fratura do platô tibial.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura do platô tibial esquerdo

ALTA HOSPITALAR: 19/05/14

DATA DA EMISSÃO: 26/08/14


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA



GOVERNO
DA PARAÍBA

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido
do (a) Sr. (a) AREILTON ESTREIA
portador(a) da identidade RG DE ARANGO
que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia
de hoje, às _____ horas, portador(a) da
patologia CID-10 S82.1, devendo
permanecer afastado(a) de suas atividades labo-
rativas por um período de 90 (NOVENTA)
dias, a partir desta data.

João Pessoa, 06/05/14

Assinatura e Carimbo do Médico(a)

Dr. Milton da Silva Linhares
CRM 4714 TEOT 6115
Ortopedia Traumatologia

AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª Via Paciente - 2ª Via Anexa ao Prontuário de Atendimento



LAUDO Médico

Declaro para os devidos fins que o Sr Adilton Estrela de Aroujo apresenta dor e limitação funcional do joelho e em decorrência de gonartrose pós traumática. História de fratura de patela e fratura do platô tibial. Está sendo acompanhado por ortopedista e fisioterapeuta no intuito os sequelas apresentadas são tidas como definitivas

CID 10: M17

09/10/14

Rodolfo Coimbra Batista
Ortopedista / Traumatologista
CRM 6819 TEOT 13403



Central de Atendimento 24h Matriz: Fortaleza/Ce (85) 3255.9090 Capitais 4002.3633 www.hapvida.com.br
Filiais Alagoas Maceió (82) 3215.2500 Amazonas Manaus (92) 3627.0300 Bahia Salvador (71) 3203.8700
Ceará Juazeiro do Norte (88) 3512.1515 Sobral (88) 3613.1242 Maranhão São Luís (98) 3217.3400
Pará Belém (91) 3289.6500 Paraíba João Pessoa (83) 3208.2100 Campina Grande (83) 3321.9200
Piauí Teresina (86) 3216.7100 Pernambuco Recife (81) 3426.6592 Rio Grande do Norte Natal (84) 3220.5050
Pernambuco Florianópolis (48) 3315.6800 Sergipe Aracaju (79) 3246.2151





ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Adelton Esteves de portador(a)
da identidade RG Azoupe, que o(a) mesmo(a)
foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas,
portador(a) da patologia CID-10 S82,
devendo permanecer afastado(a) de suas atividades
laborativas por um período de 30 (Trinta)
dias, a partir desta data.

João Pessoa, 27/10/14

Dr. Heider Romero L. Nóbrega
Ortopédia/Traumatologia
CRM-PB 5050-TEOT 6511

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-ANEXO AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1





ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) ADEILTON ESTRELA DE ARAUJO às 08:19 hs , sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho por 30 (TRINTA) dias, a partir de 16/01/2015 , tendo como causa do atendimento

M659

Código da Doença

16/01/15

Local e Data

Assinado: A.B. Correia Lima
Otorrinolaringologista
CRM-1725
CPF: 072.650.000-00 Médico

Assinatura

RBASTOS
Autenticação: BEIIQ15Q0R9B1

16/01/2015 08:34





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA

CLÍNICA NEUROCIRÚRGICA

NOME ADEILTON ESTRELA DE ARAÚJO

ENF. 1 LEITO 4 DATA 19.05.14

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O SR.
ADEILTON ESTRELA DE ARAÚJO ESTEVE INTERNADO
NESTE HOSPITAL DE 06/05/2014 A 25.05.14
DEVENDO PERMANECER AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES
POR 90 (NOVENTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE SUA
INTERNAÇÃO. CID: S82.1

--	--	--	--

reaberto e em uso

Dr. Manoel Marques da Nobrega
CPF: 044.943.694-20 CRM: 0689
Ortopedia e Traumatologia



LAUDO MÉDICO :

O paciente Adeilton Estrela de Araujo é portador do CID : M 23 + S 82.1,
proveniente de acidente de motocicleta em 2014 ocasionando seqüela de 60 % da
limitação dos movimentos da região afetada .

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE-IMAGEM

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Dr. Anuar Murad Filho
Médico
CRM-PB 8.742

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8742

16-03-2017

Unidade I

Av. Dr. João da Mata, 520 - Jaguaribe

CEP 58015-020 - João Pessoa / PB - Fones: (83) 3241-3309 / 3241-4973

Unidade II

Av. Dr. João da Mata, 480 - Jaguaribe

Unidade III

Av. Dr. João da Mata, 400 - Jaguaribe

www.saolucas.med.br



LAUDO MÉDICO :

O paciente Adeilton Estrela Araujo é portador do CID : S 82 estando impossibilitado de sua atividade laboral por tempo indeterminado, apresenta dor crônica acompanhado de limitação ao deambular proveniente de seqüela de fratura de tíbia do lado esquerdo.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

OBSERVAÇÃO :

Foi medicada e solicitado sessões de fisioterapia .

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

13-12-2017

Dr. Anuar Murad Filho
Médico
CRM-PB 8.742



Unidade I

Av. Dr. João da Mata, 520 - Jaguaribe

CEP 58015-020 - João Pessoa / PB - Fones: (83) 3241-3309 / 3241-4973

Unidade II

Av. Dr. João da Mata, 480 - Jaguaribe

Unidade III

Av. Dr. João da Mata, 400 - Jaguaribe

www.saolucas.med.br



CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS VIDA & IMAGEM

Paciente...: 11512127 ADEILTON ESTRELA DE ARAUJO Sexo: M
Nascimento.: 07/03/1968 RG.: 1271384 CPF.: 71458352404
Endereço...: R JULIETA MARINHO NASCIMENTO 208 BESSA JOAO PESSOA PB 51
Convenio...: HAPVIDA JOAO PESSOA Tel.: 99245289
Matricula...: 17599000019009011
Solicitante: Dr(a) CARLOS ALBERTO MARQ

Exame:
RX JOELHO OU ROTULA: A.P. - LAT - AXIAL



3969316511

LAUDO

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia proximal com placa metálica e parafusos.

Irregularidade cortical com infradesnívelamento e formação de batente articular em platô tibial lateral.

Sinais de artrose pancompartimental em joelho.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN



R7944

Impresso por: ASOUZASS

Em: 02/01/2017 09:29:53

Assinado eletronicamente por: JEFFERSON SOUSA SANTOS - 13/03/2020 18:26:17

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031318261686800000028042837>

Número do documento: 20031318261686800000028042837

Num. 29103490 - Pág. 1

Nome: ADEILTON ESTRELA DE ARAUJO

Registro Nº: 452285

Natureza do Exame: RX PERNA ESQUERDA/ RX JOELHO ESQUERDO

Data: 13/12/2017

Médico Requisitante: Dr. Anuar Murad Filho

Digitadora: AA

RELATÓRIO

EXAME: PERNA ESQUERDA

Segmento medial e distal dos ossos da perna sem alterações.

EXAME: JOELHO ESQUERDO

Fratura consolidada do platô tibial medial comprometendo a face articular.

Osteosíntese com placas e parafusos metálicos na tíbia.



Dr. Gilvan Amorim Navarro.
Radiologia e Diagnóstico por imagem
CRM 0858 PB

Unidade I

Av. Dr. João da Mata, 520 - Jaguaribe

CEP 58015-020 - João Pessoa/PB - Fones: (83) 3241-3309 / 3241-4973

Unidade II

Av. Dr. João da Mata, 480 - Jaguaribe

Unidade III

Av. Dr. João da Mata, 400 - Jaguaribe

www.saolucas.med.br





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA

ORTOPEDIA

NOME	ADEILTON ESTRELA DE ARAÚJO				
ENF.	1	LEITO	4	DATA	19.05.14

USO INTERNO

CEFALEXINA 500 -----1 CX (28 CP)

TOMAR 1 COMP VO 6/6 HORAS POR 1 SEMANA

NIMESULIDA -----1 CX

TOMAR 1 COMP DE 12/12 HORAS

Dr Rafael Viana Palomaro CRM-PB 8265		
---	--	--

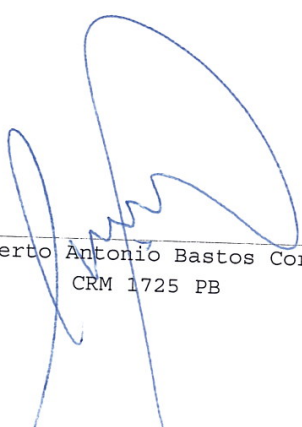


RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente.....: Adeilton Estrela De Araujo
Nº Carteira.....: 17599.000019/00-9/01-1
Endereco.....: R Visconde Do Uruguai 0 RECIFE PB
Data Atendimento: 16/01/2015 08:19

R E C E I T A

ARTROSIL Cap lib prolong 160mg bl 20 - 1 CAIXA - 2X/Dia (ORAL)


Dr(a). Roberto Antonio Bastos Correia Lima
CRM 1725 PB

HAPCLINICA JOAO PESSOA - Av Julia Freire 1058 JOAO PESSOA PB



RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente.....: Adeilton Estrela De Araujo
N° Carteira.....: 17599.000019/00-9/01-1
Endereco.....: R Visconde Do Uruguai 0 RECIFE PB
Data Atendimento: 09/10/2014 09:37

R E C E I T A

PERMEAR 400mg cx ~~60~~ comp - 1 COMPRIMIDO - 1X/Dia

Rodolfo Coimbra Batista
Ortopedista / Traumatologista
CRM 6819 TEOT 13403

Dr(a). Rodolfo Coimbra Batista
CRM 6819 PB

HAPCLINICA JOAO PESSOA - Av Julia Freire 1058 JOAO PESSOA PB



RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: Nome Completo: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO

Paciente: ADEILTON ESTRELA DE ARAUJO

Data do Atendimento: 05/11/2015

RECEITA

01) ALGINAC 1000 -----01 CX
TOMAR UM COMPRIMIDO DE 08/08 HORAS.



Dr. Joao Bartolomeu F. Rabelo
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PR 4518



RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente.....: Adeilton Estrela De Araujo
Nº Carteira.....: 17599.000019/00-9/01-1
Endereco.....: R Visconde Do Uruguai 0 RECIFE PB
Data Atendimento: 11/02/2016 11:00

R E C E I T A

ARTICO Po sol or 1,5+1,2g 30 sach 5g - 1 CAIXA - 1X/Dia - durante 3 Mês(es) (ORAL)

Rodolfo Coimbra Batista
Ortopedista Traumatologista
CRM 6819 TEOT 12463

Dr(a). Rodolfo Coimbra Batista
CRM 6819 PB

HAPCLINICA JOAO PESSOA - Av Julia Freire 1058 JOAO PESSOA PB



RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente.....: Adeilton Estrela De Araujo
Nº Carteira.....: 17599.000019/00-9/01-1
Endereco.....: R Visconde Do Uruguai 0 RECIFE PB
Data Atendimento: 21/07/2015 20:11

R E C E I T A

DEXALGEN 5mg+1,5+500mg sol inj amp 1ml+1amp x 1ml - 1 AMPOLA - 1X/Dia - durante 1
Dia(s) (INTRAMUSCULAR)

ALGINAC 1000 COMPRIMIDOS - 1 CAIXA - 3X/Dia - durante 5 Dia(s) (ORAL)

Jr. Rafael Lara de Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 8784

Dr(a). Rafael Lara De Freitas
CRM 8784 PB

HAPCLINICA JOAO PESSOA - Av Julia Freire 1058 JOAO PESSOA PB





CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Deilton Costrela de Araújo

DATA DO ATENDIMENTO: 09/02/14

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

MÉDICO (CARIMBO): Dr. Francisco

DIAGNÓSTICO: _____

PROCEDIMENTO: Fisioterapia

SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO.

Fone: 3239.1221



Tarefa, Quant, Quant

DATA DE RETORNO	ESPECIALIDADE	TURNO	SALA
09.01.14	Fisio	T	ed
14.01.14	"	T	ed
15.01.14	"	T	ed
16.01.14	"	T	ed
21.01.14	"	T	ed
22.01.14	Fisio	T	ed
23.01.14	"	T	ed
28.01.14	"	T	ed
29.01.14	"	T	ed
30.01.14	"	T	ed





CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: _____

DATA DO ATENDIMENTO: ____/____/____

Nº PRONTUÁRIO: ____ FICHA: ____

MÉDICO (CARIMBO): _____

DIAGNÓSTICO: _____

PROCEDIMENTO: _____

SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO.



DATA DE RETORNO	ESPECIALIDADE	TURNO	SALA
04/02/14	Fisio	T	CENHOR
05/02/14	"	T	
06/02/14	"	T	
11/02/14	"	T	
12/02/14	"	T	
13/02/14	"	T	
18.02.14	"	T	
20.02.14	"	T	
26/02/14	"	T	
27/02/14	"	T	
05/03/14	"	T	





CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: _____

DATA DO ATENDIMENTO: ____/____/____

☐ Nº PRONTUÁRIO: _____ ☐ FICHA: _____

MÉDICO (CARIMBO): _____

DIAGNÓSTICO: _____

PROCEDIMENTO: _____

SEMPRE QUE RETORNAR AO HOSPITAL É
NECESSÁRIO APRESENTAR ESTE CARTÃO.



DATA DE RETORNO	ESPECIALIDADE	TURNO	SALA
08/03/14	Fisio	T	cen
09/03/14	Fisio	T	u
11.03.14	"	T	
12.03.14	"	T	
13.03.14	"	T	
18.03.14	"	T	
19.03.14	"	T	
20.03.14	"	T	
25.03.14	"	T	
01.04.14	"	T	ed





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL

LAUDO COMPLEMENTAR

Laudo nº 03.01.07.032017.06814

ADEILTON ESTRELA DE ARAÚJO

Órgão requisitante: DAV
Dr(a): Alberto Jorge Diniz e Silva

Remeter para:
Ilmo(a) Senhor(a).
Dr(a) Alberto do Egito Souza
DAV

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL

C: 588714

LAUDO TRAUMATOLÓGICO

Sanidade física

Data do exame: 16/03/2017 Hora do exame: 09h30min

Órgão Requisitante: DAV. nº da Solicitação: 101/2017 Autoridade Solicitante: Alberto Jorge Diniz e Silva. Nome: **ADEILTON ESTRELA DE ARAÚJO**, sexo: Masculino. filho de: Manuel Estrela de Araújo e de: Maria das Dores Dias de Araújo, Estado civil: ignorado. Nacionalidade: Brasileira. Natural de: Campina Grande/PB. Profissão: ignorado.

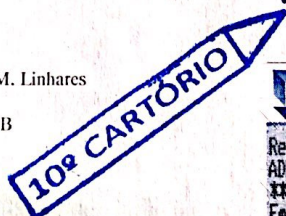
HISTÓRICO: Relata o periciando que no dia 06/05/2014 foi vítima de acidente de trânsito na Rua Sinésio Guimarães no bairro da Torre, nesta capital. Diz que já concluiu o tratamento fisioterápico. Queixa-se de dor e limite de movimentos do joelho esquerdo.

DESCRIÇÃO: O periciando comparece deambulando com apoio de muleta canadense à direita; consegue deambular curtas distâncias sem apoio de muleta, com dificuldade; apresenta duas cicatrizes normotróficas, normocrômicas, de sentido longitudinal medindo 10 cm e 15 cm, localizadas em face anterior do joelho e da perna à esquerda, respectivamente. Apresenta marcha claudicante com limite de flexão do joelho esquerdo a 90°; não consegue agachar. Consta Laudo Medico assinado pelo CRM 8742 com o seguinte relato: "O paciente Adeilton Estrela é portador da CID-10 M23 + S82. 1, proveniente de acidente de motocicleta em 2014 associado à sequela de 60% da limitação de movimentos da região afetada".

QUESITOS:

- 1) O paciente acha-se curado das ofensas físicas recebidas? SIM.
- 2) No caso negativo, quantos dias mais serão necessário para sua completa cura? PREJUDICADO.
- 3) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? SIM, DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (DEFICIT FUNCIONAL TOTAL DESTE MEMBRO ESTIMADO EM 40%).
- 4) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 5) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 6) Resultou deformidade permanente? NÃO.

Linhares
Dra. Silvana Maria Gomes de M. Linhares
Perito Oficial Médico-Legal
Mat: 157.393-4 CRM 4713/PB



Decarlinto
Serviço Notarial - 10º Ofício de Notas
Conte com a gente

Rua Fernando Luiz Henrique dos Santos, 75 - Jardim Oásis
João Pessoa - PB - CEP: 53037-050 - Fone: (31) 336-8800
www.decarlinto.com.br
Título: Sérgio Albuquerque

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firms(s) de:
ADEILTON ESTRELA DE ARAÚJO
Em test. da verdade. João Pessoa-PB 18/04/2017 10:36:38
STERFANNY BIANCA PATRICIO DO NASCIMENTO - PRESENTE
(2017-028498)EMOL:R\$ 19,23 FAPEN:R\$ 0,27 FEPEN:R\$ 0,45 ISS:R\$ 0,45
SELO DIGITAL: AEB4196-RV9W
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 24 de Novembro de 2016

Carta nº: 10073504

A/C: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO

Sinistro: 3160693323 ASL-1147085/16
Vitima: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO
Data Acidente: 06/05/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01765/01766 - carta_01





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 24 de Novembro de 2016

Carta nº: 10077030

A/C: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO

Sinistro: 3160693323 ASL-1147085/16
Vítima: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO
Data Acidente: 06/05/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **28/10/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **06/05/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Laudo do IML - Lesões corporais não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00881/00882 - carta_03

00070441





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 08 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10481937

A/C: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160693323 ASL-1147085/16
Vítima: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO
Data Acidente: 06/05/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 30/01/2017 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 06/05/2014. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Laudo do IML - Lesões corporais não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01393/01394 - carta_03



Rio de Janeiro, 08 de Maio de 2017

Carta nº: 10939001

A/C: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160693323 ASL-1147085/16
Vítima: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO
Data Acidente: 06/05/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **25/04/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **06/05/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Laudo do IML - Lesões corporais não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00571/00572 - carta_03



Rio de Janeiro, 30 de Junho de 2017

Carta nº: 11226876

A/C: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160693323 ASL-1147085/16
Vítima: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO
Data Acidente: 06/05/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **26/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **06/05/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo autenticado

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01091/01092 - carta_03



Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2017

Carta nº: 11416557

A/C: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO

Sinistro: 3160693323 ASL-1147085/16
Vítima: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO
Data Acidente: 06/05/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01589/01590 - carta_02



Rio de Janeiro, 28 de Agosto de 2017

Carta nº: 11553403

A/C: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160693323 ASL-1147085/16

Vítima: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO

Data Acidente: 06/05/2014

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **23/08/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **06/05/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01005/01006 - carta_03



Rio de Janeiro, 30 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: **ADEITON ESTRELA DE ARAUJO**
Nº Sinistro: **3160693323**
Vítima: **ADEITON ESTRELA DE ARAUJO**
Data do Acidente: **06/05/2014**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3160693323**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar faltando página

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00633/00534 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12031535



Rio de Janeiro, 11 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO

Nº Sinistro: 3160693323
Vitima: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO
Data do Acidente: 06/05/2014
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3160693323**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12939530

Pag. 00719/00720 - carta_16 - INVALIDEZ



00020360



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
AG: 30300011 - AC CENTRAL DE JOAO PESSOA

JOAO PESSOA

- PB

CNPJ....: 34026316361216 Tel.:
Ins Est.: 160745900

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 231009923
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento..: 18/04/2017 Hora.....: 10:40:39
Caixa.....: 30662581 Matricula...: 84780371
Lancamento.: 013 Atendimento: 00006
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1290473188

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT	1	21,75+

Valor do Porte(R\$)...: 21,75

CNPJ/CPF Remet.: 71458352404

Nome Remetente.: ADEILTON ESTRELA DE ARAUJO

Endereco Remet.: RUA Rua Presidente Arthur

Cont. Endereco...: Bernardes, 681 APT 105 - Be

Cep Remetente...: 58035-300

Cidade Remet....: JOAO PESSOA

UF Remet.....: PB

SEDEX DPVAT ESFELHO	1	30,32+
---------------------	---	--------

Valor do Porte(R\$)...: 30,32

Cep Destino: 20031-205 (R.I)

Peso real (KG).....: 0,050

Peso Tarifado.....: 0,050

OBJETO.....: DJ496532090DR

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 52,07

Valor Declarado nao solicitado(R\$)

No caso de objeto com valor,

utilize o servico adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheco a prestacao do(s) servico(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentacao de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderao sofrer variacoes de
acordo com as clausulas contratuais

Nome:

RG:

Ass. Responsavel.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

CAC - Capitais e Regioes Metrop. 30030100

Demais Localidades: 08007257282 Sugestoes e

Reclamações: 08007250100-www.correios.com.br

VIA-CLIENTE

SARA 7.7.04

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEFFERSON SOUSA SANTOS - 13/03/2020 18:26:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031318262312500000028043090>

Número do documento: 20031318262312500000028043090

Num. 29103895 - Pág. 1

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 30300011 - AC CENTRAL DE JOAO PESSOA

JOAO PESSOA - PB
CNPJ....: 3402316369236 Tel: -
Ins Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09245608000104
Doc. Post.....: 236747293
Contrato....: 9912230636 Cod. Adm. 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento...: 02/06/2017 Hora.....: 09:42:17
Caixa.....: 81360264 Matrícula...: 84780371
Lancamento...: 007 Atendimento: 00004
Modalidade...: A Faturar ID Trquete: 1310262223

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	21,75+
Valor do Porte(R\$)...	21,75	
Peso real (G).....	50	
CNPJ/CPF Remet.: 71458352404		
Nome Remetente.: ADEILTON ESTRELA DE ARAUJO		
Endereco Remet.: RUA Rua Presidente Arthur		
Cont. Endereco... Bernardes,691 APT 105 - Be		
Cep Remetente...: 58035-300		
Cidade Remet....: JOAO PESSOA		
UF Remet.....: PB		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	28,00+
Valor do Porte(R\$)...	28,00	
Cep Destino: 20031-205 (R-1)		
Peso real (G).....	50	
OBJETO.....: 014185669156R		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 49,75

Valor Declarado nao solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o servico adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestacao do(s) servico(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentacao de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderao sofrer variacoes de
acordo com as clausulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsavel.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Os prazos de entrega poderao sofrer atrasos.

VIA-CLIENTE SARA 7.7.07



Cliente: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
 CNPJ/CPF: 09248609000104
 Doc. Post: 192963837
 Contrato: 9912280636 Cod. Adm: 11205709
 Cartão: 62267655

Movimento: 25/07/2016 Hora: 10:16:16
 Caixa: 76505777 Matrícula: 84776935
 Lançamento: 015 Atendimento: 00007
 Modalidade: A Futurar ID Tiquete: 1173985999

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT	1	18,58+
Valor do Porte(R\$):		18,58
CNPJ/CPF Renet:	71458352404	
Nome Renetente:	adelito estrela de araujo	
Endereço Renet:	RUA Rua Presidente Arthur	
Cont. Endereço:	Bernardes, 591 ap 105 - Res	
Cep Renetente:	58035-300	
Cidade Renet:	JOAO PESSOA	
UF Renet:	PB	
SEDEX - CONTRATO	1	30,32+
Valor do Porte(R\$):		30,32
Cep Destino:	20031-205 (RJ)	
Peso real (KG):	0,081	
Peso Tarifado:	0,081	
OBJETO:	DJ151260245BR	

PE - 3 ED - S ES - S

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 48,90

Valor Declarado na solicitação(R\$)
 No caso de objeto com valor, faça seguro,
 declarando o valor do objeto.

PE - Prazo final de entrega em dias úteis
 ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.
 ES - Entrega sábado - Sim/Não.
 RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

Para fins de contagem do prazo de entrega,
 sábados, domingos e feriados não são
 considerados dias úteis.
 Postagens ocorridas aos sábados, domingo
 e feriados, considerar o próximo dia útil
 como o 'Dia da Postagem'.

A FUTURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
 prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
 apresentação de fatura. Os valores constantes
 deste comprovante poderão sofrer variações de
 acordo com as cláusulas contratuais.

Nome: RG:
 Ass. Responsável:

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

De 28/07 a 18/09, período das Olimpíadas,
 o prazo de entrega está enlopado de/para a
 região metropolitana do Rio de Janeiro.

VIA-CLIENTE SRA 7 5.02

DO ACIDENTE E O
 AVENIMENTO OU CARTERIA
☐ SIM ☐ NÃO
 ID (CÓPIA SIMPLES)
 IDENTICA (ORIGINAL)
 JUMENTOS QUE
 LANCAR

E E DMS ID

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL: CÓPIA AUTENTICADA. ☒ SIM ☐ NÃO
 CARTERIA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERIA DE
 TRABALHO OU CARTERIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

CÓPIA DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES)

LAUDO DO IML: CÓPIA AUTENTICADA. ☒ SIM ☐ NÃO

NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML
 (ORIGINAL) ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL) QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA
 DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

BOLETIM DO PRIMEIRO ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES)

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERIEM
 OS DADOS BANCÁRIOS, TALS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

CARTERIA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO
 DE CASAMENTO OU CARTERIA DE TRABALHO OU CARTERIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)
 CPE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES)
 COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES) OU
 DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OUTROS DOCUMENTOS

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA VITIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - VITIMA

CARTERIA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO
 DE CASAMENTO OU CARTERIA DE TRABALHO OU CARTERIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)
 CPE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES)
 COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES) OU
 DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OUTROS DOCUMENTOS

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA VITIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

MORTE = R\$ 13.500,00
 INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRADUAÇÃO
 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 O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO
 COMPLETA NA SEGURADORA LIDER DPVAT
 COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS
 LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
 PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSAR WWW.DPVATSEGURADORATRANSISTO.COM.BR OU LIGUE
 GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204
 TODOS OS DOCUMENTOS DEVEM ESTAR LEGÍVEIS

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 25/7/16

IDENTIDADE 1 291384 23

ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 25/7/16

NOME

ASSINATURA

MATR. CORREIOS

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
AG: 30300011 - AC CENTRAL DE JOAO PESSOA

JOAO PESSOA

- PB

CNPJ....: 34026316361216 Tel.:
Ins Est.: 160745900

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 231009923
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento...: 18/04/2017 Hora.....: 10:40:39
Caixa.....: 30662581 Matricula...: 84780371
Lancamento...: 013 Atendimento: 00006
Modalidade...: A Faturar ID Tiquete...: 1290473188

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT	1	21,75+

Valor do Porte(R\$)...: 21,75

CNPJ/CPF Remet.: 71458352404

Nome Remetente...: ADEILTON ESTRELA DE ARAUJO

Endereco Remet...: RUA Rua Presidente Arthur

Cont. Endereco...: Bernardes, 681 APT 105 - Be

Cep Remetente...: 58035-300

Cidade Remet...: JOAO PESSOA

UF Remet.....: PB

SEDEX DPVAT ESFELHO	1	30,32+
---------------------	---	--------

Valor do Porte(R\$)...: 30,32

Cep Destino: 20031-205 (R.I)

Peso real (KG).....: 0,050

Peso Tarifado.....: 0,050

OBJETO.....: DJ496532090DR

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 52,07

Valor Declarado nao solicitado(R\$)

No caso de objeto com valor,

utilize o servico adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheco a prestacao do(s) servico(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentacao de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderao sofrer variacoes de
acordo com as clausulas contratuais

Nome:

RG:

Ass. Responsavel.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

CAC - Capitais e Regioes Metrop. 30030100

Demais Localidades: 08007257282 Sugestoes e

Reclamações: 08007250100-www.correios.com.br

VIA-CLIENTE

SARA 7.7.04

Scanned by CamScanner



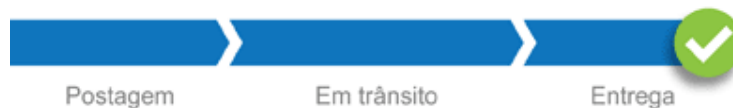
Assinado eletronicamente por: JEFFERSON SOUSA SANTOS - 13/03/2020 18:26:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031318262312500000028043090>

Número do documento: 20031318262312500000028043090

DJ498566915BR

O horário apresentado no histórico do objeto não indica quando a situação ocorreu, mas sim quando os dados foram recebidos pelo sistema, exceto no caso do SEDEX 10 e do SEDEX Hoje, em que ele representa o horário real da entrega.



Objeto entregue ao destinatário
06/06/2017 15:48 Rio De Janeiro / RJ

06/06/2017 15:48 Rio De Janeiro / RJ	Objeto entregue ao destinatário
06/06/2017 10:34 Rio De Janeiro / RJ	Objeto saiu para entrega ao destinatário
06/06/2017 06:59 RIO DE JANEIRO / RJ	Objeto encaminhado de Unidade Operacional em RIO DE JANEIRO / RJ para Unidade de Distribuição em Rio De Janeiro / RJ
05/06/2017 18:34 RECIFE / PE	Objeto encaminhado de Unidade Operacional em RECIFE / PE para Unidade Operacional em RIO DE JANEIRO / RJ
02/06/2017 12:59 JOAO PESSOA / PB	Objeto encaminhado de Agência dos Correios em JOAO PESSOA / PB para Unidade Operacional em RECIFE / PE
02/06/2017 09:42 JOAO PESSOA / PB	Objeto postado





DJ498604225BR

O horário apresentado no histórico do objeto não indica quando a situação ocorreu, mas sim quando os dados foram recebidos pelo sistema, exceto no caso do SEDEX 10 e do SEDEX Hoje, em que ele representa o horário real da entrega.



Objeto entregue ao destinatário
21/11/2017 15:58 RIO DE JANEIRO / RJ

21/11/2017 15:58 RIO DE JANEIRO / RJ	Objeto entregue ao destinatário
21/11/2017 10:18 RIO DE JANEIRO / RJ	Objeto saiu para entrega ao destinatário
18/11/2017 06:47 RIO DE JANEIRO / RJ	Objeto encaminhado de Unidade de Tratamento em RIO DE JANEIRO / RJ para Unidade de Distribuição em RIO DE JANEIRO / RJ
17/11/2017 19:12 RECIFE / PE	Objeto encaminhado de Unidade de Tratamento em RECIFE / PE para Unidade de Tratamento em RIO DE JANEIRO / RJ
16/11/2017 13:25 JOAO PESSOA / PB	Objeto encaminhado de Agência dos Correios em JOAO PESSOA / PB para Unidade de Tratamento em RECIFE / PE
16/11/2017 09:18 JOAO PESSOA / PB	Objeto postado

01/12/2017 15:44



01/12/2017 15:44



Rio de Janeiro, 11 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO

Nº Sinistro: 3160693323
Vitima: ADEITON ESTRELA DE ARAUJO
Data do Acidente: 06/05/2014
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3160693323**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12939530

Pag. 00719/00720 - carta_16 - INVALIDEZ



00020360

