



Número: **0800135-76.2018.8.15.0091**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Taperoá**

Última distribuição : **08/03/2018**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DAMIAO FERREIRA (AUTOR)		FAGNER FALCAO DE FRANCA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
30284 115	30/04/2020 12:53	2715627_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DO TERMO CIRCUNSTANCIADO
(Lei 9.099 de 25/09/95)

DA OCORRÊNCIA: DATA: 24/09/2016; HORA: 20:34 h

LOCAL: Rua principal do Conjunto da Solidariedade, próximo ao posto de saúde daquele conjunto, Taperoá/PB.

INCIDÊNCIA PENAL: Art. 309 do CTB.

DOCUMENTO 1 14%



DO COMUNICANTE -- A própria vítima.

COMO SE DEU A COMUNICAÇÃO DO FATO: Através da vítima.

VITIMA e AUTOR DO FATO --

DAMIÃO FERREIRA, devidamente qualificado no termo de compromisso

HISTÓRICO

CONSTA CERTIDÃO EM ANEXO.

TESTEMUNHA

NEIDE, a qual reside próxima à casa da vítima/autor e pode ser localizada através dele.

SECRETARIA LIDER DEPART 4 09/11/2016 15:01 - 00000645708

MF - MAFALDA FERNANDES - MAFALDA ARAÚJO FERNANDES
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL TABELA ORIGINAL
RUA MARCELO DANTE VILA 53 - CENTRO - TAPEROÁ - PB - 58000-000 - FONE: (31) 3183-2773
Autentico a presente copia, reprodução fiel do original que me foi
apresentado. Em testemunho da verdade
Taperoá-PB 25/10/2016 08:40:47
Carlos Roberto Trajano Filho - Escrevente
(2016-000260) EML:R4 2,12 FAPEN:R4 0,25 FEPJ:R4 0,42
SELO DIGITAL: AEB32420-06W7
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



Sayonara Neide Fernandes da Silva
ESCREVENTE
Carlos Roberto T. Filho
ESCREVENTE



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, DAMIÃO FERREIRA, portador da carteira de identidade nº 4.180.059 e inscrito no CPF/MF sob o nº 075 745 974-99, residente e domiciliado na RAU PROJETADA Cidade TAPEROA, Estado PARAIBA, 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:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

DOCUMENTO 2 *T2*



Damião Ferreira

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

TAPEROA-PB 25-10-2016

Local e data

SEGURADORA LIDER DPVAT 4 4 09/11/2016 15:01 - 00009465710





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, DAMIÃO FERREIRARG nº 4.480.058, data de expedição 04/08/13, Órgão SSPR

CPF nº 075 745 874-99, 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:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA PROJETADA</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>SOLIDARIEDADE</u>
Cidade	<u>TAPERUA</u>
Estado	<u>PARAIBA</u>
CEP	<u>58680000</u>
Telefone de Contato	<u>9-3848-4544</u>
E-mail	

SUELIO MOREIRA TORRES DE MATE 4 09/11/2016 15:01 - 00000465712

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: TAPERUA-PB-25-10-2016Assinatura do Declarante: DAMIÃO FERREIRA

MARIA RITA MESSIAS FERREIRA
RUA PROJETADA, 541 - SUCURUBIM
TAPERUA - PB CEP 5690000 (AO 95)

Classificação: RESIDENCIAL / BARRAGEM MONOFÁSICA
Rotômetro: 2 - 80 - 3200
Número do medidor: 00000740382

Referência: 01/2016
Emissão: 08/10/2016

ENERGISA PARAIBA - C/S - REINTEGRAÇÃO ENERGISA
R 220, Km 25 - Cidade Redentora - 611 - Pessoa (PB) - CEP 68071-080
CNPJ 07.035.183-01 (L4) - Ins. EM 10.016.823-0

Nota Fiscal: Contrato de Energia Elétrica (Nº 000) 114.400
Código para Débito Automático: 0000012180

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

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/1146266-5

Out / 2016

Apresentação

08/10/2016

Data prevista da próxima leitura

07/11/2016

CPF/CNPJ/RANI

8108401427

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
08/09/16	08/10/16	0515	59	28

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 01/10/2016 PAGAS
OBRIGADO!

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30kWh-BR	20	1,15883	4,51
Consumo > 31 a 100kWh-BR	29	2,24573	7,43
Subsídio			13,88
ICMS			0,33
PIS			0,28
COFINS			1,88
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			1,20
Devolução Subsídio			-13,88

Histórico de Consumo (kWh)

Sep/16	71
Ago/16	73
Jul/16	80
Jun/16	109
Mai/16	87
Abr/16	80
Mar/16	82
Fev/16	107
Jan/16	132
Out/15	115
Nov/15	118
Out/15	117

Média dos últimos meses
85 kWh

BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	37,32	25,00
PIS	37,32	0,0008
COFINS	37,32	4,4581

VENCIMENTO

21/11/2016

TOTAL A PAGAR

R\$ 25,14

b11e.b523.8e89.7db3.0341.1b98.a0bc.526iL

Indicadores de Qualidade 8/2016 - Jucyrheito

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Determinação	Valor (R\$)	%
QCM MENSAL	0,47		Emprego de Energia Elétrica	4,58	18,14
QCM TRIMESTRAL	12,94		Consumo de Energia	5,33	21,20
QCM ANUAL	25,88		Serviços de Transmissão	0,21	1,22
PERÍODO DE VERIFICAÇÃO	3,49		Encargos de Serviço	1,79	7,12
PERÍODO DE VERIFICAÇÃO	5,81		Proteção de Linhas e Encargos de	13,15	52,31
PERÍODO DE VERIFICAÇÃO	12,85		Outros Serviços	0,00	0,00
QCM	3,80				
QCM	12,22				

Valor do EUSO (R\$) 8/23/16 R\$ 17,08

ATENÇÃO

- Sua unidade consumidora como Baixa Renda, sendo um desconto de R\$ 12,98
- Letra confirmada

PARAIBA

Rotômetro 2 - 80 - 3200
Matrícula 046266-2016-10-6

VENCIMENTO

21/11/2016

TOTAL A PAGAR

R\$ 25,14

83620000000-5 25140054000-0 08462662016-9 10810900019-2



SECRETARIA LIDER DECONT 4 & 09/11/2016 15:01 - 000000465713



HOSPITAL GERAL DE TAPEROÁ
FONE: (83) 3463-2298
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

P.A.A.: 112536 - Prontuario.: 29675
Nome: DAMIAO FERREIRA Cor: NEGRO
Nasci.: 23/04/1986 Idade: 30a 5m SEXO: M Estado Civil: SOLTEIRO
Profissão:
Endereço: RUA TATAIRA n°
Cidade: DESTERRO /PB Cep: 58695000 Bairro:
Telefone: Celular: R.G.:
Mãe: MARIA RITA MESSIAS
Pai:

DADOS DO ATENDIMENTO

Data: 24/09/2016 Horário: 20:34 Operador: JOBSON
Carater.: 02 - URGENCIA Tipo de Serviço: CONSULTA
Convenio: SUS AMBULATORIO N° Cartão do Sus: 160638180310005

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

TIPO DE CLASSIFICAÇÃO:

SINAIS VITAIS PA=120 X 90 mmHg T= PESO= KG
FC=102 bpm FR: ipm SPO₂= 99% TAX °C GLICEMIA 87 mg/dl
DUM / / DPP / / ESCALA COMDA DE GLASGOW

QUEIXA PRINCIPAL *Queda de peso*

HISTÓRIA REGRESSA

QUADRO CLÍNICO

DOCUMENTO 3 "T3"



ALERGIAS () NAO () SIM QUAL? ASS. E CARIMBO

ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Anamnese: paciente com queixa de perda de peso. Sinais de desidratação. Dig. em jejum.
Consciente, orientado

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPO)

RESULTADOS:

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS:

1° *Tamoxifeno 100 mg + 100 ml SF 0,9% HORA:* ASS TEC: *[assinatura]*
2° *SFC, 9 + 0,5 PO 100 + 2,5 FAcamp. B HORA:* ASS TEC: *[assinatura]*
3° *Naloxegon - 100 mg - EV HORA:* ASS TEC:
4° HORA: ASS TEC:
5° HORA: ASS TEC:

PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO)

DIAGNÓSTICO

CID-10.:

MEDICAÇÃO: ENCAMINHAMENTO
() PRESCRITA () OBSERVAÇÃO () RESIDÊNCIA () EVASÃO
() APLICADA () INTERNAÇÃO () OUTRO HOSPITAL () ALTA MÉDICA
() ÓBITO () OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 - *05.010.600.21*
2 -
3 -

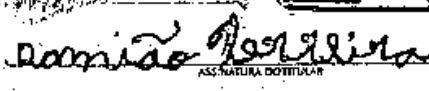
Tabita Barros
MÉDICO
CRM-PB-1153

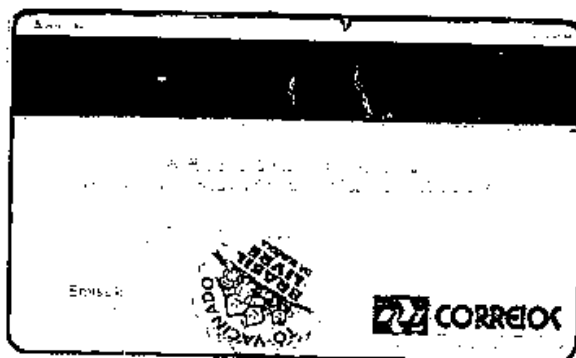
MÉDICO: DR. (A)
C.N.S.: 708203626168040 CBO.: 05105

CRM.:

ASSINATURA DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
REGISTRO GERAL 4.180.059	DATA DE EXPEDICAO 01/08/2013	ESTADO DA PARAIBA	
NOME DAMIÃO FERREIRA		SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL P-139	
FILIAÇÃO OZÍRES FERREIRA		INSTITUTO DE POLÍCIA GÊNEICA	
MARIA RITA MESSIAS FERREIRA		DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	
NATURALIDADE TAPEROÁ-PB	DATA DE NASCIMENTO 23/04/1986	 	
DOC 0997M	NASC.N.10705 ELS.1986 LIV.A-11		
CARTORIO TAPEROÁ-PB	CIT 075.745.974-99	ASSINATURA DO TITULAR	
ASSINATURA DO DETENTOR DO CARTÃO		CARTEIRA DE IDENTIDADE	



INSTITUTO BRASILEIRO DE IDENTIFICAÇÃO	
CPF	
Cadastro de Pessoa Física	
Número de inscrição	
15473390-08	
Nome	
Residência	
Nascimento	

SEQUIORORA LIDER DEPART 4 & 09/11/2016 15:01 - 00000465709

DOCUMENTO 4 "T46"



Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2016

Carta nº: 10095155

A/C: DAMIAO FERREIRA

Sinistro: 3160697795 ASL-1162557/16
Vitima: DAMIAO FERREIRA
Data Acidente: 24/09/2016
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. 00009/00010 - carta_01



Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2016

Carta nº: 10095203

A/C: DAMIAO FERREIRA

Sinistro: 3160697795 ASL-1162557/16
Vítima: DAMIAO FERREIRA
Data Acidente: 24/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **09/11/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **24/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo
- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório faltando página
- DUT faltando página
- 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. 00189/00190 - carta_03





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

DOCUMENTO 1 "T1%"



CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, DAMIÃO FERREIRA

PORTADOR(A) DO RG Nº 4.480.058

EXPEDIDO POR SSPB

EM 01/08/13 E

CPF 6195945094-88 / CNPJ 00000000-0000-0000, PROFISSÃO

E RENDA MENSAL DE R\$ (R\$) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA DAMIÃO FERREIRA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISPDPVAT Sinistro.

- ☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 • AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA
- ☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
BANCO 341 • AGÊNCIA 2934 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 34506-2
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 • AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL TAPEIRA-PI

DATA 25/08/16

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) DAMIÃO FERREIRA



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 30/04/2020 12:53:41

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20043012534050200000029101298>

Número do documento: 20043012534050200000029101298

