



Número: **0800765-90.2018.8.15.0881**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de São Bento**

Última distribuição : **01/11/2018**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO (AUTOR)		IZA MONIA DINIZ DA NOBREGA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
17547303	01/11/2018 14:55	Petição Inicial	Petição Inicial
17547478	01/11/2018 14:55	Documentos pessoais e procuração	Outros Documentos
17547575	01/11/2018 14:55	Processo Administrativo - Parte 1	Outros Documentos
17547583	01/11/2018 14:55	Processo Administrativo - Parte 2	Outros Documentos
17569332	09/11/2018 08:40	Despacho	Despacho
18154307	04/12/2018 16:53	Expediente	Expediente
22222181	25/06/2019 20:19	Certidão de Decurso de prazo	Certidão de Decurso de prazo
25186052	10/10/2019 10:47	Certidão	Certidão
25186055	10/10/2019 10:47	guia de custas	Documento de Comprovação
28211187	13/02/2020 15:26	Provimento Correcional	Provimento Correcional
30539924	12/05/2020 06:15	Despacho	Despacho

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE SÃO BENTO/PB

FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO, brasileira, solteira, agricultora, portadora do RG nº 3.046.487 - SSP/RN e do CPF nº 070.111.094-55, residente e domiciliado na Rua Ana Apulina da Silva, Loteamento Portal, na cidade de São Bento, estado da Paraíba, por seus advogados que a esta subscrevem, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE – DPVAT** em face de **COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 33.054.826/0001-92, com sede na Avenida Marquês de Olinda, 175, 4º andar, bairro do Recife Antigo, CEP 50030-000, na cidade de Recife, estado de Pernambuco, pelas razões de fato e de direito a seguir narradas:

I – DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Nos termos das Leis 1.060/1950 e 7.115/1983, o requerente declara para os devidos fins e sob as penas da Lei, ser pobre, não tendo como arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de seu sustento, pelo que requer os benefícios da justiça gratuita.

II – DOS FATOS:

A postulante no dia 03/08/2017 estava guiando uma motocicleta tipo moto honda CG 160 FAN ESDI, placa OGF 6753/PBFAB/MOD 2016/2016, registrada em nome de Francineide Santos Silvestre, quando nas imediações da casa de festa no Forrozão sua motocicleta foi atingida por outra desconhecida. A autora foi socorrida por populares para o hospital da cidade de São Bento.

Como consequência do acidente a postulante ficou sequelas no seu corpo como comprova a documentação em anexo.

Diante de Tal circunstância, tornou-se ela beneficiária da indenização por invalidez permanente prevista no art. 3º da Lei 6.194/74, que trata do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres – DPVAT, uma vez que a limitação do movimento da articulação do ombro esquerdo impede o postulante de exercer a sua profissão no seu trabalho. Ciente desta condição, iniciou procedimento administrativo junto à seguradora requerida para receber a mencionada indenização, **o que aconteceu, em parte quando se dirigiu à agência local do Banco do Brasil e efetuou saque no valor de R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, que fora depositado em conta especialmente destinada a esse fim pela entidade requerida.

Ocorre que o valor pago pela seguradora não corresponde àquele previsto pela legislação reguladora do seguro DPVAT, de tal modo que o beneficiário recebeu quantia inferior



àquela que realmente tem direito, como demonstraremos na sequência.

III – DA INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE NO SEGURO DPVAT:

O seguro DPVAT tem como um de seus escopos, dentre outros, fornecer uma indenização em dinheiro àqueles que experimentam danos pessoais oriundos de acidente de trânsito. Aliás, essa cobertura por invalidez permanente está expressa no já mencionado art. 3º da Lei 6.194/74.

Por seu turno, o art. 4º do mesmo diploma legal nos indica a quem deve ser paga tal indenização:

Art. 4º. A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento, ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.

A situação do postulante se subsume perfeitamente à segunda parte do dispositivo acima transcrito, pois foi vítima de acidente automobilístico, sendo indiscutível, então, sua qualidade de beneficiário do seguro em comento. Assim, fixado esse entendimento, resta agora determinarmos qual o correto valor a que tem direito.

É uma vez mais a Lei nº 6.194/74 que nos esclarece a esse respeito:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem:

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

Resta patente, então, que a indenização por invalidez permanente do Seguro DPVAT a que tem direito o postulante, corresponde a até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para casos de invalidez, como o caso em comento.

A aferição do *quantum* a ser pago ao portador de invalidez permanente, segundo dispõe o art. 5º, § 5º, da Lei 6.194/74, far-se-ia mediante a aplicação de “percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças”. Esses percentuais seriam aplicados sobre os 40 (quarenta) salários-mínimos e obteríamos o valor devido.

Ocorre que esse dispositivo não foi regulamentado, de tal modo que inexistente suporte legal para a utilização das aludidas tabelas. Diante dessa omissão legislativa as companhias seguradoras valem-se de tabela emitida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, que apresenta os percentuais de cada lesão. Todavia, também esse procedimento é desprovido de amparo jurídico.

Pedimos licença para destacar aqui excerto de exemplar sentença prolatada pelo Juiz Carlos Henrique Rodrigues Veloso, do 7º Juizado Especial Cível da Comarca de São Luiz/MA, em análise a esse art. 5º, § 5º, da Lei 6.194/74:

“Não obstante essa referência à tabela das condições gerais do seguro de acidente, o dispositivo legal em questão não se fez acompanhar de



um anexo, muito menos há qualquer Decreto ou outra lei instituindo-a. Nas normas que criaram a Superintendência de Seguros Privados, art. 35 e seguintes do Decreto-lei 73, de 21/11/66, não está instituída citada tabela, muito menos há atribuição de poderes legais para a referida SUSEP criá-la administrativamente. Outra base legal que a ré arvora-se para tentar comprovar a legalidade da instituição da tabela é o art. 12 da Lei 6.194/74. No entanto, esse dispositivo legal apenas dá poderes ao Conselho Nacional de Seguros Privados para expedir “normas disciplinadoras e tarifas”, tão somente. O primeiro caso trata da organização administrativa e processamento visando a operacionalização do serviço, não sendo incluída a expedição de atos normativos que venham a afetar direitos de terceiros, que não foram afetados na Lei acima citada. Digo isso, porque, no momento em que a tabela reduz o valor dos pagamentos para determinados tipos e graus de lesões e em determinadas partes do corpo humano, sem qualquer autorização legal, sem dúvida, há restrições de direitos contidos na Lei que instituiu o valor máximo para a indenização do seguro. E não se concebe restrições de direitos protegidos por lei através de um ato administrativo de hierarquia muito inferior. (...) Não havendo autorização legal para a edição administrativa da tabela que a ré quer seja respeitada, a indenização há de ser baseada nas provas dos autos e na verificação do estado de fato da vítima, esse desde que relacionado com o acidente.” (processo nº 641/2001; Autor: Vicente Paulo Ramos; Ré: Sul América Companhia Nacional de Seguros; Sentenciado em 11/05/2004).

Nossa jurisprudência embasa esse entendimento:

Acidente de veículo – Cobrança de Seguro DPVAT – Tarifação estabelecida por tabela da seguradora – Ausência de suporte legal – Recebimento do valor total do seguro – Comprovada a incapacidade permanente para o exercício de atividade laboral – Sentença mantida – Recurso improvido (TJES – AC 24990124588 - 3º Câmara Cível – Relator: Des. José Eduardo Grandi Ribeiro – Julgado em 19/03/2002); Civil – Indenização – Seguro Obrigatório de Veículo – DPVAT – Complexidade pericial ausente – Laudo do IML local – Inexistência de cerceamento de defesa – Preliminares afastadas – Invalidez permanente – Valor da indenização consoante a lei de regência – (...) Constatada, através de perícia do IML local, a invalidez permanente, que incapacitou definitivamente a vítima para o trabalho e subsistência sem ajuda de terceiros, a indenização há que ser pelo valor total previsto na alínea “b”, do art. 3º, da Lei nº 6.194/74, não podendo sofrer limitação por regras ditadas por simples Resolução, de hierarquia inferior (TJDF – ACJ 20010710121340 – DF - 2º TRJE –



Relator: Des. Benito Augusto Tiezzi – DJU 27/05/2002 – p. 51).

A documentação médica em anexo, aponta sem titubeios que a postulante tornou-se portador, em razão do acidente, de debilidade permanente, bem como deformidade permanente. Portanto, diante da gravidade da situação, a indenização a que faz jus é aquela que corresponde ao máximo previsto em lei, ou seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Sobre o assunto assim se posiciona nossa jurisprudência:

CIVIL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EM GRUPO. INVALIDEZ PERMANENTE. INCAPACIDADE DO SEGURADO DE CONTINUAR EXERCENDO SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL. INDENIZAÇÃO DEVIDA. **Caracteriza-se a invalidez permanente total para o trabalho quando o segurado é considerado incapaz de continuar desenvolvendo o trabalho que garantia sua sobrevivência.** (ACV n. 2003.013199-0, TJSC, Relator: Des. Luiz Carlos Freyesleben, decisão em 02/09/2004).

Vê-se, portanto, que a postulante recebeu quantia inferior àquela que legalmente lhe era devida. Essa postura da seguradora constitui evidente afronta aos ditames normativos e não deve prosperar, mormente o entendimento jurisprudencial até aqui apresentado, de tal sorte que agora deve o mesmo receber a diferença não paga.

Com isso, torna-se notório o direito do postulante de receber a importância de R\$ de R\$ 10.968,75 (dez mil, novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos), correspondente à diferença que a requerida indevidamente deixou de lhe pagar.

É mister consignarmos, ainda, que essa importância é devida mesmo que o beneficiário tenha assinado recibo dando plena quitação à requerida. Essa postura é assente em nossos tribunais:

Civil. Seguro obrigatório (DPVAT). Valor quantificado em salários mínimos. Indenização legal. Critério. Validade. Lei nº 6.194/74. Recibo. Quitação. Saldo remanescente. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização para a menor não inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie (Recurso Especial nº 296675/SP, 4º Turma, Superior Tribunal de Justiça, Relator: Min. Aldir Passarinho Júnior. Decisão em 20/08/2002).

IV – DA LEGITIMIDADE PASSIVA

Qualquer companhia seguradora é parte legítima para figurar no pólo passivo de ações decorrentes do Seguro DPVAT. Essa assertiva é corroborada pela jurisprudência:

Seguro obrigatório. DPVAT. Consórcio. Legitimidade de qualquer seguradora que opera no sistema. De acordo com a legislação em vigor, que instituiu sistema elogiável e satisfatório para o interesse de todas as partes envolvidas, qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização, assegurado seu direito de regresso (Recurso Especial nº 401418/MG, 4º Turma, Superior Tribunal de Justiça, Relator: Min. Ruy Rosado de Aguiar,



Decisão em 23/04/2002).

Portanto, a requerida, como companhia seguradora que é, tem total legitimidade para integrar a relação processual que agora se instaura. Ainda mais sendo ela a responsável, na esfera administrativa ao postulante.

VI – DOS PEDIDOS

Ex positis, requer a Vossa Excelência a CITAÇÃO da requerida, através de seu representante legal, no endereço constante do preâmbulo, por correspondência com aviso de recebimento (AR) para, querendo contestar a presente, no prazo legal, sob pena de revelia, julgando ao final pela total **PROCEDÊNCIA** da presente ação, a fim de:

- a) **Condenar a requerida ao pagamento da quantia de R\$ de R\$ 10.968,75 (dez mil, novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos)**, valor este referente à diferença que a requerida deixou de pagar ao postulante em decorrência da indenização por invalidez permanente, oriunda do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados Por Veículos Automotores de Vias Terrestres – DPVAT, requerendo, ainda, a atualização monetária do valor até a data da efetiva quitação e a aplicação de juros de 1% ao mês desde a citação;
- b) Condenar a requerida ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, que deverão ser fixados em 20% do valor da causa;
- c) Deferir o pedido de justiça gratuita, uma vez que o postulante é pobre, não tendo como suprir os custos do processo sem que abra mão do seu próprio sustento e do da sua família.

Informa a parte que tem interesse na audiência de conciliação.

Requer ainda que Vossa Excelência determine a inversão do ônus da prova, nos termos do artigo 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor.

Espera provar o alegado por todos os meios de prova existentes em direito, sem exceção, em especial pela produção de prova testemunhal e pelo depoimento pessoal do representante da requerida, sob pena de confesso.

Dá-se a causa o valor de R\$ **R\$ de R\$ 10.968,75 (dez mil, novecentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos)**

Nestes termos,

Pede deferimento.

São Bento, 31 de dezembro de 2018

Iza Mônica Diniz Nóbrega da Silva
OAB/PB nº 15.689



PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO brasileira, solteira, agricultora, portadora da cédula de identidade de nº 3.046.487 SSP/PB, e CPF de número 070.111.094-55, residente e domiciliada na Rua Ana Apulina da Silva, nº 948, Loteamento portal,, São Bento-PB.

OUTORGADOS: Geraldo Bonifácio da Nóbrega Júnior, brasileiro, solteiro, inscrito no R. G. com nº 2056982 SSP – RN e C. P. F. nº 060.776.144 – 08 inscrito na OAB/PB sob nº 15014; e IZA MÔNIA DINIZ NÓBREGA DA SILVA, Advogada inscrita na OAB/PB – 15.689.

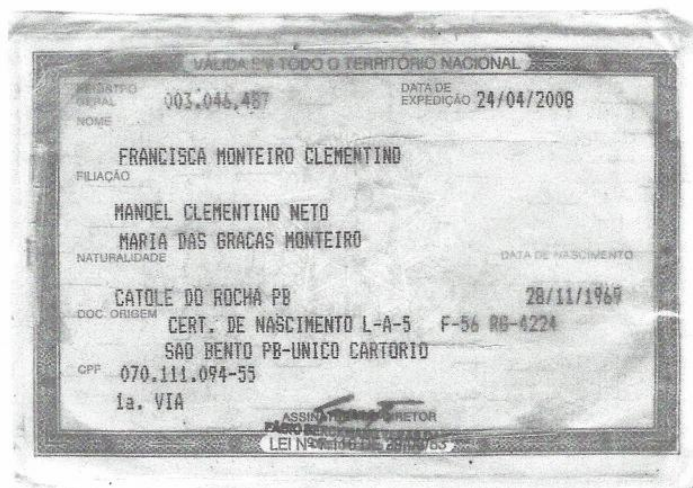
PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, constitui bastante procurador e advogados supramencionados ao qual confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “ad judicium”, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso. Podendo também resolver todas as questões administrativas, como receber e assinar documentos, recibos e negociar em nome da outorgante.

São Bento, 08 de julho de 2018



FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO





Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Carta nº: 12708996

A/C: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

Nº Sinistro: 3180136994
Vítima: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO
Data do Acidente: 13/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: IZA MONIA DINIZ NOBREGA DA SILVA

Iza Iza

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000004917

Conta: 000009933-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.531,25

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =

R\$ 2.531,25

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0188301894 - carta_15R - INVALIDEZ

00030947



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO
NACIONALIDADE: BRASILEIRA **ESTADO CIVIL:** SOLTEIRA
PROFISSÃO: AGRICULTORA **Nº DO RG:** 003.046.497
ORGÃO EMISSOR: SESPDSIRN **DATA DE EMISSÃO:** 24/04/2008
Nº CPF: 070.111.094-55 **ENDEREÇO:** RUA ANA PAULINO
DA SILVA Nº 602 - LOT PORTAL - SÃO BENTO/PB

OUTORGADO: _____
NACIONALIDADE: BRASILEIRA **ESTADO CIVIL:** CASADA
PROFISSÃO: ADVOGADA **Nº DO RG:** 15689
ORGÃO EMISSOR: OAB-PB **DATA DE EMISSÃO:** 13/10/2010
Nº CPF: 062.385.924-70 **ENDEREÇO:** RUA GENARIO S.
GOMES 464 - LOT VIEIROPOLIS - SÃO BENTO/PB

PODERES:

Para requerer o Seguro DPVAT da vítima/beneficiário FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) dar entrada no processo, em nome do mesmo, bem como, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, solicitar informações, tendo também poderes específicos para assinar autorização de pagamento e aviso de sinistro, em nome da vítima ou beneficiário do Seguro DPVAT.

SÃO BENTO/PB 22 de FEVEREIRO de 20 18

Francisca Monteiro Clementino
Assinatura



OBS: Reconhecimento a firma da assinatura, por autenticidade, autêntica ou verdadeira.



Cartório de Registro Imóveis e Notas
Milton Lúcio da Silva Santos
Cartório Público de Notas e Documentos
Ofício de Protestos e Leilões
Registro de Imóveis e Pessoas Jurídicas
São Bento-PB Fone: 83-3444 2533





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 1193/2017

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE DE TRANSITO**
Data do fato: **13/08/17** hora: **XXXXX**

Notificante: **FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO**, alcunha "**FRANCISCA**",
Nacionalidade: brasileira, solteira, agricultora, naturalidade:
Catolé do Rocha/PB, nascido em 28/11/1969, documento: RG nº
003.046.487 SSPDS/RN, CPF nº 070.111.094-55, filho(a) de Manoel
Clementino Neto e de Maria das Graças Monteiro, endereço: Rua Ana
Apulina da Silva, nº 948, Loteamento Portal, São Bento/PB,
referência: por trás do cemiterio Campo da Paz, telefone para
contato 83-99826 8066.

Sob a responsabilidade do(a) Bel(ª): **Homero Perazzo Filho**

Vítima: , alcunha " ", Nacionalidade: ,
naturalidade: , idade: ***, nascido em
/ / , cor/raça: ***, Estado Civil: **,
Profissão: , Escolaridade: **, documento: ,
filiação: e de , endereço: Rua , referência:
. Tel/Cel:() ;

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas
ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE O NOTICIANTE INFORMA
QUE NA DATA ACIMA MENCIONADA A MESMO ESTAVA GUIANDO UMA
MOTOCICLETA MODELO HONDA CG 160 FAN ESDI, PLACA OGF 6753/PBFAB/MOD
2016/2016, COR VERMELHA, CHASSI 9C2KC2200GR040539, RENAVAL
0108158895-8, REGISTRADA EM NOME DE FRANCINEIDE DOS SANTOS
SILVESTRE, QUANDO NAS IMEDIAÇÕES DA CASA DE FESTA FORROZÃO SÃO
BENTO/PB A MOTOCICLETA DO NOTICIANTE FOI ATINGIDA POR OUTRA
MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA; QUE O NOTICIANTE FOI SOCORRIDA POR
POPULARES PARA O HOSPITAL DE SÃO BENTO/PB; QUE O NOTICIANTE INDICA
COMO TESTEMUNHAS DO ACIDENTE AS PESSOAS DE NOME FLAVIA MONTEIRO
CLEMENTINO E AURORA MARIA DA CONCEIÇÃO NETA. Nada mais a
consignar.

São Bento, 30 de Novembro de 2017. Às 16:00 horas.

Francisca Monteiro Clementino
☒ Notificante ☐ Testemunha Arrogada

Assinatura do Policial responsável pelo registro

Matrícula: 169.629-8

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
2 MAR. 2018
PROTOCOLADO
AG. JOÃO PESSOA



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima Francisca Monteiro Clementino CPF da Vítima 070.111.094-55 Data do Acidente 13/08/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do 5º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

21 MAR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

São Bento, 01 de MARÇO de 2018
Local e Data

Francisca Monteiro Clementino
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, FRANCINEIDE DOS SANTOS SILVESTRE,
RG nº 9112985, data de expedição 27/07/1994,
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 060.148.594.70,
com Domicílio na cidade de SÃO BENTO, no Estado
de PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) R. ANA PAULINA DASILVA,
nº SINº, complemento, _____, declaro, sob as
penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na
data do acidente ocorrido com a vítima
FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO, cujo o condutor
era FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO.

Veículo.....: HONDA CG 160 FAN ESDI
Ano.....: 2016
Modelo.....: 2016
Placa.....: OGF 6753/PB
Chassi.....: 9C2 KC 2200GR040539
Data do acidente.: 13/08/2017

Local e data: SÃO BENTO/PB - 02/02/2018

x Francineide dos Santos Silvestre

Assinatura do Declarante Proprietário

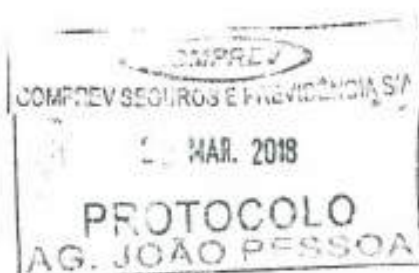
(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)

x Francisca Monteiro Clementino

Assinatura do CONDUTOR (quando a vítima for carona)

(Assinar e Reconhecer a Firma por autenticidade)





Número do documento: 18110114542009200000017084842

Regulatório com Dr. Marcelo Tavares em 12.04.18

ENCAMINHAMENTO

Encaminho o Paciente FRANCISCA MANGUEIRA CILMAR

Residente na (o) _____

Município de São Bento-PB

Para o (a) Regional

Na cidade de Patos-PB

MOTIVO

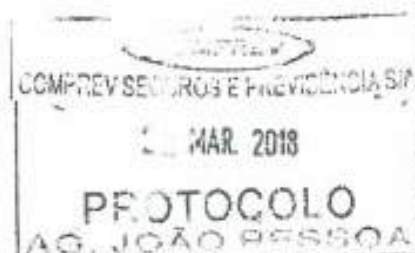
ENCAMINHAMENTO A PACIENTE COM
47 ANOS VITIMAS DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO APRESENTANDO LESÃO
NA COLUNA CERVICAL

OBS. O encaminhamento foi realizado pela Secretaria da Saúde de São Bento-PB

Atenciosamente,

São Bento -PB, em 12/04/18

Dr. Vanderlei E. Abrantes
CRM-PB 61114
CNS 9800





HOSPITAL REGIONAL DE PATOS
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Prontuário: 90066
Ocorrência: URGÊNCIA

Data/Hora: 13/8/2017 14:03:49

Servidor do Dr.:

Paciente: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

Idade: 47 Sexo F

Filiação:

Pai:

MANOEL CLEMENTINO NETO

Mãe:

MARIA DAS GRAÇAS MONTEIRO

Endereço:

Cidade: SÃO BENTO - PB - 58065-000 - 2513901

Endereço: FLORENCIA DANTAS DINIZ

Bairro: CENTRO

Naturalidade: CATOLE DO ROCHA - PB

Fone: (83)99686-9928

Documentos:

CNS: 700-5045-4453-1258

Identidade: 003046487 SSPRN

CPF:

Reg. Nasc:

Informações adicionais:

Nascimento: 27/11/1969

Cor: BRANCA

Estado Civil: CASADO(A)

Profissão: DIARISTA

Responsável:

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*paciente com dor na mão direita
- dor - pulso -*

EXAMES OBJETIVOS: (inspeção geral, exame da região afetada, exame de diversos aparelhos)

*Art + edm + dextro + pulso
- 5 = 4 D D*

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

22 MAR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

*- Fratura da falange proximal 5º D D
- Fratura - pulso - pulso (pulso - pulso)*

Diagnóstico:

Motivo de Alta:

Resultado: () Saneado (x) Melhorado () Falecido () Transferido Em: 26.08.17

Recepcionista: JUCIELE





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Francisco Mendes Clemente</u>		Nº prontuário: <u>99066</u>
Data da Cirurgia: <u>13/08/12</u>	Enf.	Leito
Cirurgião: <u>A. Manoel dos Santos</u>	1º Auxiliar	
Anestesista: <u>A. Marconi</u>	Tipo de Anestesia: <u>perg</u>	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Fratura - fratura joelho (Pelo + hne)</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>fixação externa por redução manual</u>		
Diagnóstico Pós Operatório: <u>sem</u>		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais	
<u>Incisão na DDU - sob anestesia</u>	
<u>Antesepara e colocação de curativo</u>	
<u>Tratamento a redução manual da fratura -</u>	
<u>curativo joelho</u>	
<u>Colocação da fixação externa Transarticular</u>	
<u>curativo</u>	
COMPREV SEGURANÇA E PREVENÇÃO	

MAR. 2018

PROTOCOLO

AG. JOAO PESSOA

Dr. Manoel Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 15.7351
CONSEPE-10336



Materials Médico Hospitalar EIRELI

NS

Calixa Fila

Frontuérig 9.9065

Monitors

H. Regional de Patos

Vendodge #12-90

Paciente

Alca Monteiro Clementino

Date 13/09/17

Médico

① 40

Instrumentenfordern

Convênio 505

Procedimento

Tro. Cirúrgico - Luxação joelho L.

COMPREV SEGUROS E FIDUCIARIAS S/A
MAR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

D. DE PAGAMENTO

TOTAL

Rua José Isidoro da Silva, 24 - Bairro Timbi - Camaragibe/PE - CEP 54765-138


PHONE: (81) 3129-2456

E-mail: cromusltda@gmail.com

CNPJ 14.784.339/0001-30 - Insc Estadual 0574749-07

| Branca - Fabbrimanti | 2ª Via Amerina - Ospitali | 3ª Via Recc - Coniocial



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					
PACIENTE: <u>Francisca Martine Clementina</u>					GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
SEX: <u>—</u>	LEITO: <u>—</u>	CONVÊNIO: <u>4us</u>	IDADE: <u>47</u>	REGISTRO: <u>99066</u>	
CIRURGIÃO: <u>Tat. Cing. Pat. Aluísio</u>		ANESTESISTA: <u>Th. Manoel Alves</u>			
ANESTESIA: <u>Raqui</u>		ANESTESIA: <u>Th. Manoel</u>			
VIT. INSTRUMENTADORA: <u>—</u>		DATA: <u>13.03.17</u>	HORA: <u>15:30</u>	PM	

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Casnégrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão		Luvax Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Cardíaco-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Neocsin		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionombutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uteral <i>01 p/ sonda externa</i>
	Pavulon		Sonda Nasogastrica
	Dorminid		Éter Sulfônico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilocaína a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%		Esparadrapo
	Etidimidate		Xilocaína Gel
	Ketalar		Álcool 70%
	Publucovaina 0,5%		PVPi Tintura
	Órnoct <i>0,2</i>		Gasas
	Lasekat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narvon		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Bufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Agulha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmina		Fio Cromado 0 cf agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 cf agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 cf agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 cf agulha
	Cefetotina 19g		Fio Cromado 2-0 cf agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 cf agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 cf agulha
	Diprona		Cat-gut simples 0 cf agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 cf agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 cf agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Rique Descartável		Cat-gut simples 3-6 cf agulha
	Abbotate 20 e 22		Polycot 0 cf agulha
	Polycot 0 cf agulha		Polycot 3-0 cf agulha
	Polycot 2-0 cf agulha		Polycot 3-0 cf agulha
	Polycot 3-0 cf agulha		Prolene 2-0 cf agulha
	Prolene 0 cf agulha		

COMPLEXO SEGURANÇA E PREVIDÊNCIA S
MAR 2018
PROTOCOLO
AS. JOÃO PESSOA





HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUÍ CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

FOLHA DE ANESTESIA		Hospital	Internista	Leito	Nº Prontuário
Data: 13/03/2018		Nome: IZA MONIA DINIZ DA NOBREGA		Idade: 77	Sexo: F
Prontuário: 13066		Respiração	Temperatura	Peso	Altura
Tipo de Anestesia: Geral		Hemácias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia
União		Outros			
Ap. Respiratório		Ásma			Bronquite
Ap. Circulatório		Electrocardiograma			
Ap. Digestivo		Dentes	Pescoço	Ap. Urinário	
Estado Mental		Anticóag.	Corticóides	Alergia	Hipertensão
Diagnóstico Pré-Operatório		Estado Físico			Raça
Anestesia Antérior					
Reação Pré-Anestésica		Aplicado Se	Estado		
Agentes Anest. Mon.	02				
Leito	13066				
CÓDIGO P.M. ARTERIAL: PULSO: - RESPIRAÇÃO V.E. - ANESTESIA: OPERAÇÃO	280				
	240				
	220				
	200				
	180				
	160				
	140				
	120				
	100				
	80				
60					
40					
20					
Símbolos e Anotações					
Posição					
Agentes					
Técnicas					
Operação					
Cirurgias					
Anestésicos					
Observações	Marconi Lustosa Félix				
Assinar na verso, as complicações pré-operatórias e pós-operatórias					

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO

22 MAR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Francisca Monteiro</u>	
DA CLÍNICA _____ A CLÍNICA _____	ENFERMARIA <u>1a</u> LEITO <u>04</u>
MOTIVO DA CONSULTA: _____ (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<u>RISCO CIRÚRGICO</u> <u>ORT.</u>	
DATA _____	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE _____
PARECER: <u>Paciente sem sinais Cardiológicos</u> <u>PA = 120 x 80 mmHg</u> <u>Refere Mas faz uso de Captopril</u> <u>ECG = Normal</u> <u>Peso Cirurgico = Baixo</u> <u>Risco</u>	
DATA <u>17/08/17</u>	<u>Klauber M. de França</u> Cardiologia / Geriatria CRM 4350
DATA _____	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA _____

COMPROV. SEGUROS E FIDELIDADE

21 MAR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Francisca Monteiro</u>	
DA CLÍNICA _____ A CLÍNICA _____	ENFERMARIA <u>1a</u> LEITO <u>04</u>
MOTIVO DA CONSULTA: _____ (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<u>RISCO CIRÚRGICO</u> <u>ORT.</u>	
DATA _____	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE _____
PARECER: <u>Paciente sem sinais Cardiológicos</u> <u>Ps = 120 x 80 mmHg</u> <u>Refere Mas faz uso de Captopril</u> <u>ECG = Normal</u> <u>Peso Cirurgico = Baixo</u> <u>Risco</u>	
DATA <u>17/08/17</u>	<u>Klauber M. de França</u> Cardiologia / Geriatria CRM 4350
DATA _____	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA _____

COMPROV. SEGUROS E FIDELIDADE

21 MAR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

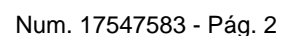




Médico Anestesiologista
CRM/PR 8067 CRM/PR 6388

PROTOKOLO
AS. JOÃO PESSOA

Dr. Jilêlison D. de Sousa
Médico Anestesiologista
CRM/PE 8067 CRM/RN 8388



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL				
PACIENTE: <u>Francisca Monteiro Clementino</u>				
UF: <u>1:</u>	LETO: <u>04</u>	COMANDO: <u>Sus</u>	IDADE: <u>47</u>	REGISTRO: <u>99066</u>
CIRURGIÃO: <u>Tro cir. prat de r. g. r.</u>		PROFUSÃO: <u>Dr. Jairo</u>		
ANESTESISTA: <u>Bacchi</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. Ruliverson</u>		
CIRURGIÃO AJUDANTE: <u>Goldin</u>		DATA: <u>24-08-17</u>	HORA: <u>09:30</u>	HOS: <u></u>

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL
DEP. JANDURY CARNEIRO

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
1	TX. de instrumentador S.F.	1	Equipo de Soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi N.º 24
	TX. Monitor Cárdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
2	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vascular		Seringa 3 ml
2	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
1	Neocain <u>pesada</u>		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepom 20cm
	Thionembital		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Mesogástrica
	Dorminil		Éter Sulfúrico
	Fentanyl 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilostesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 3%	X	Esparradrago
	Etidimidate		Xilocaína Gel
	Ketalar	X	Álcool 70%
	Publivoalva 0,5%	X	PVPi Tintura
	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,6ml	1	Algodão Hidrófilo
	Narcon		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
1	Sefton <u>nausédo</u>		Vaselina Estéril
	Diazepam	1	Agulha descartável
1	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmina	1	Fio Cromado 0 c/ agulha <u>V.oul.</u>
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
1	Efortil <u>2g</u>		Fio Cromado 1 n/ agulha
1	Gefetina-13g <u>reforço</u>		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Pinalil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Espirin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
1	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbotate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		<u>Nilum N.º 20</u>

COMP. EV. SEC. RO. E. H. H. H.

PROTÓCOLO
AG. 10.00 P. H. H. H.

MAR. 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: FRAZUSCA MATEUS		Nº prontuário: 99066
Data da Cirurgia: 24/03/2018	Enf.	Leito
Cirurgião: Dr. Fábio Spá	1º Auxiliar: Dr. Wagner	
Anestesiista: Dr. J. C. Gomes	Tipo de Anestesia: Geral	
Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura pura distal do rádio		
Tipo de Cirurgia: Osteossintese pura		
Diagnóstico Pós-Operatório: Boa		
Relatório Imediato do Patologista: Não		
Exame Radiológico no Ato: Não		
Acidente Durante a Cirurgia: Não		

COMPREV SECTROS E EVIDÊNCIAS
MAR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Técnica e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visuais

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL NA CIRURGIA
2. ASPECTO DO ANESTESISTA
3. LOCAL DO CANAL CIRURGICO
4. VIA DE ACESSO MEDIAL E LATERAL JACOBO GONCALVES
5. REDUÇÃO CLOSETA O CIRCULANDO PUTO TIZIV COM DUCI PUTO EM 2º MEDIAL E LATERAL
6. INDICAO DO SENO COM DE 90
7. SUTURA PUL PUTO
8. CURAÇÃO

Dr. Fábio de Moura Spá
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 15413





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

070.111.094-55

Nome completo da vítima

Francisca Monteiro Clementino

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Francisca Monteiro Clementino	CPF titular da conta	070.111.094-55	Profissão	Reunou
Endereço	RUA ANA PAULINO DA SILVA	Número	602	Complemento	
Bairro	LOT. PORTAL	Cidade	SÃO BENTO	Estado	PB
				CEP	58865-000
				Telefone (DDD)	
Email					

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECURSO INFORMAR ☐ SEM RENDA
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 4937 DIV. 1
(Informar dígito se existir)

CONTA NRO. 9933 DIV. 1
(Informar dígito se existir)

☐ ATÉ R\$ 1.000,00
☒ ACIMA DE R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ ACIMA DE R\$ 3.000,00

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO NOME
AGÊNCIA NRO. DIV. CONTA NRO. DIV.
(Informar dígito se existir)

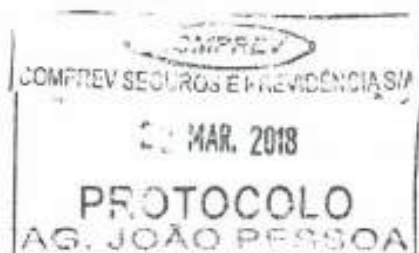
Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora LIDER a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do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

SÃO BENTO-PI de MARÇO de 2018
Local e Data

Francisca Monteiro Clementino
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPE/001 V001/2017





CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-670 - CNPJ: 09.125.854/0001-87

PRECONTO CAGEPA
INSCRIÇÃO NÚMERO
MATRÍCULA

70520860

REFERÊNCIA

FEV/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IZA MONIA DINIZ N SILVA
RUA GENARIO S. GOMES, 464 - LOT. VIEIROPOLIS SAO
BENTO PB 58865-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Outro	
15.000.395.0055.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
V12N238506	06/11/2012	EXT LACR. MUADO	POTENCIAL			

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NÚM DE DIAS	PROXIMA LEITURA		
1589	1621	32	30	20/03/2018		
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.014/2011-M5.						
JAN/2018	43	6	PARÂMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
DEZ/2017	48	0	TURBIDEZ	37	37	37
NOV/2017	44	0	CLORO	37	37	37
OUT/2017	18	0	COL. TERMO	0	0	0
SET/2017	21	0	COR	10	24	24
AGO/2017	30	0	COL. TOTAIS	37	37	37
MÉDIA (M3)	34		DADOS REFERENTES A: DEZ/2017			

DATA DA IMPRESSÃO: 21/02/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 12:13:25

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - R\$ 36,84 POR UNIDADE	10 M3	36,84
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,75 POR M3	10 M3	47,50
21 M3 A 30 M3 - R\$ 6,27 POR M3	10 M3	62,70
31 M3 A 99999999 M3 - R\$ 8,51 POR M3	2 M3	17,02
ESGOTO		
ACRESCIMOS(ES) MES(ES) ANT. 12/2017		6,00
JUROS DE MORA 12/2017		0,50

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 15,38 PIS E CONFINS LCI 12.743/32

VENCIMENTO: 05/03/2018 Total a Pagar: R\$ 170,56



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA



Assinado eletronicamente por: IZA MONIA DINIZ DA NOBREGA - 01/11/2018 14:55:08

<http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18110114543114600000017084850>

Número do documento: 18110114543114600000017084850

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/biblioteca/web/docoriginal.aspx?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu IZA MONIA DINIZ NOBREGA DA SILVA inscrito (a) no CPF 062.385.924 / 70 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Francisca Montenegro Clementino inscrito (a) no CPF sob o Nº 070.111.094 / 55, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Francisca Montenegro Clementino, inscrito (a) no CPF sob o Nº 070.111.094 / 55, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

Endereço <u>RUA GENARIO S. GOMES</u>		Número <u>464</u>	Complemento
Bairro <u>LOT. VIEIROPOLIS</u>	Cidade <u>São Bento</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58865-000</u>
Email	Telefone comercial(DDD)		Telefone celular(DDD) <u>83-99902.1881</u>

SÃO BENTO de MARCO
Local e Data

IZA MONIA DINIZ NOBREGA DA SILVA
Assinatura do Declarante



DLDRLO01 V001/2017







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA COMARCA DE SÃO BENTO Fórum Gov. João Agripino

Filho - Praça Álvaro Dias, 65, Centro, São Bento - PB. CEP 58.865-000 Tel.: (0**83) 3444-1225

[SEGURO]

PROCESSO Nº 0800765-90.2018.8.15.0881

AUTOR: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DECISÃO/DESPACHO

Vistos, etc.

Têm-se que os autores pugnaram pelo benefício da assistência judiciária gratuita, na forma do art. 98 e seguintes, do NCPC.

Insta salientar que, nos termos da Constituição Federal, “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita **aos que comprovarem insuficiência de recursos**” (art. 5º, LXXIV, CF/88).

Por sua vez, o Magistrado poderá conceder a gratuidade de justiça em relação a algum ou a todos os atos processuais, ou reduzir percentual de despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento (art.98, §5º do CPC).

Desse modo, entendo que a determinação de pagamento do valor integral das custas traria à parte autora uma sobrecarga para o seu sustento e de sua família, em decorrência do valor estimado.

Observa-se que o entendimento consolidado da nossa jurisprudência pátria, como ao final será demonstrado, é o de que o benefício da justiça gratuita mostra-se cabível mediante simples declaração assinada pelo requerente, desde que não contrariada pelos demais elementos do processo.

Por se tratar, a declaração, de presunção *juris tantum*, é permitido ao juiz indeferir o pedido de gratuidade de justiça, ainda que não impugnada pela parte contrária, desde que, diante do caso concreto, mensuradas a situação econômica e social do postulante e natureza da causa, verifique a possibilidade da parte em arcar com o pagamento das verbas processuais.

Assim, no intuito de garantir o acesso à justiça e da mesma forma garantir o pagamento de valores devidos aos gastos públicos pela movimentação da máquina da Justiça Estadual (as custas judiciais decorrem da utilização efetiva de um serviço público e são destinadas a atividades específicas da Justiça – art.98, §2º da CF), **CONCEDO a gratuidade da JUSTIÇA** em relação ao pagamento de todas as verbas do art. 98, §1º CPC/2015, exceto quanto ao pagamento das **custas judiciais, reduzidas ao percentual de apenas 20% do valor original**.

Ademais, intime-se a parte autora para proceder o recolhimento das custas processuais reduzidas, no **prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de cancelamento da distribuição do presente processo**. No mesmo prazo, poderá a parte juntar documentos que comprovem que não pode pagar as custas, ainda que reduzidas. Sua inércia acarretará a extinção do feito.

Por fim, ressalto que a decisão que concede a gratuidade está condicionada à cláusula *rebus sic standibus* e não gera preclusão *pro judicato*.

Informo que no PJE a Guia, em valor inferior, nos termos dessa decisão, poderá ser retirada junto ao Distribuidor por meio do sistema na área destinada às “Custas Finais”.

Recolhidas as custas na forma acima detalhada, dê-se seguimento ao feito nos termos abaixo.

Considerando que a SEGURADORA LÍDER, promovida, reiteradamente não celebra acordos no bojo de processos judiciais, exceto em casos especiais, bem como tendo em mente que a estrutura do Poder Judiciário nesta Comarca não é das mais robustas, não possuindo centro de conciliação, entendo ser desnecessária a designação de audiência de conciliação no presente caso, devendo a parte ré ser **citada para já apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias**.



Seguindo a orientação contida da Recomendação 01/2015 do CNJ, a qual pode ser aplicada analogicamente ao caso em testilha, determino, desde já, **seja designado perito oficial cadastrado no TJPB (médico), atuante nessa Comarca, para realizar perícia médica no autor, a fim de comprovar as sequelas físicas oriundas do acidente automobilístico mencionado na exordial.** Caso haja mais de um perito cadastrado, deverá atentar a escrivania para haver proporcionalidade nas indicações, evitando-se privilegiar algum(s) profissional(ais) em detrimento de outros.

Faculto ao autor juntar, no prazo da contestação, quesitos para serem encaminhados ao perito, bem como indicar assistente técnico. Caso já tenha juntado seus quesitos na inicial, desconsiderar esse item do presente despacho.

Outrossim, **intime-se a SEGURADORA LÍDER para efetuar o pagamento, em conta judicial vinculada a este processo, dos honorários periciais**, arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais), segundo cláusula 1.3 do Convênio 015/2014 TJPB.

Cite-se a promovida para apresentar contestação em 15 (quinze) dias, apresentando seus quesitos, caso queira.

Com o depósito do valor dos honorários, intime-se o Perito indicado, o qual já fica automaticamente nomeado pelo Juízo, encaminhando-lhe os quesitos do Juízo, quais sejam: 1) Qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado e os respectivos CIDs? 2) Existe relação de causa entre o acidente de trânsito noticiado na petição inicial e a(s) lesão(ões) apresenta(s)? 3) Houve debilidade permanente do membro, sentido ou função? 4) A debilidade é de caráter temporário ou definitivo? Qual o grau, em percentagem (de 0% a 100%), da debilidade apresentada?

Com a designação da data da perícia pelo médico nomeado, intime-se a parte promovente para comparecer ao local designado pelo médico para a realização da perícia, munido, preferencialmente, de seus documentos pessoais e toda e qualquer documentação pertinente à demanda.

Com a entrega do laudo, falem as partes em 10 (dez) dias, informando se têm interesse em conciliar.

E, finalmente, **entregue o laudo, oficie-se ao Banco do Brasil para que transfira o numerário depositado na conta judicial para a conta bancária indicada pelo perito.**

Após o cumprimento de todos os itens acima mencionados, conclusos.

Diligências necessárias. Cumpra-se.

São Bento - PB, na data da assinatura eletrônica.

João Lucas Souto Gil Messias - Juiz de Direito

Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, da Lei 11.419/2006.





TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO
Fórum Gov. João Agripino Filho
Rua Álvaro Silva, 65, Centro, São Bento-PB
CEP 58.865-000 Tel.: (83) 3444-1225

PROCEDIMENTO COMUM (7)

[SEGURO]

Processo nº 0800765-90.2018.8.15.0881

AUTOR: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CERTIDÃO

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito desta Vara Única, fica(m) Vossa(s) Senhoria(s) devidamente INTIMADO(A)(S) da decisão de ID.17569332, para proceder o recolhimento das custas processuais reduzidas, **no prazo de 15 (quinze) dias**, sob pena de cancelamento da distribuição do presente processo..

O referido é verdade e dou fé.

São Bento-PB, 4 de dezembro de 2018.

SHANALLY ELIAS MARQUES
Analista Judiciária



Assinado eletronicamente por: SHANALLY ELIAS MARQUES - 04/12/2018 16:53:45

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120416534331600000017666964>

Número do documento: 18120416534331600000017666964



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO
Fórum Gov. João Agripino Filho
Praça Álvaro Silva, 65, Centro, São Bento-PB
CEP 58.865-000 Tel.: (83) 3444-1225

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[SEGURO]

Processo nº 0800765-90.2018.8.15.0881

AUTOR: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CERTIDÃO (DECURSO DE PRAZO)

CERTIFICO, a(o) MM. Juiz(a) de direito em razão de meu ofício, para que produza os devidos efeitos legais, que o sistema PJe registrou ciência e decurso de prazo para parte autora. Senão vejamos:

Certifico, outrossim, que renovo a conclusão para decisão/despacho.
O referido é verdade e dou fé.

São Bento-PB, 25 de junho de 2019.

THALES DINIZ NOBRE
Chefe de Cartório







TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE SÃO BENTO
Fórum Gov. João Agripino Filho

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) [SEGURO] Processo nº 0800765-90.2018.8.15.0881

AUTOR: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS


Certifico, para os devidos fins, que a parte autora compareceu pessoalmente em cartório e solicitou fosse juntada comprovante de custas recolhido. O referido é verdade. Dou fé.

São Bento-PB, 10 de outubro de 2019.

THALES DINIZ NOBRE Chefe de Cartório



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 088.8.19.00690/01
			Data de emissão: 09/10/2019
Nº do Processo: 0800765-90.2018.815.0881	Comarca: São Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2019
Número da guia: 088.2019.600690 Tipo da Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 50,63
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 101,26 - Taxa Judiciária: R\$ 50,63 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Promovente: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO Promovido: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS			Parcela: 1/1
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Valor total: R\$ 153,24
			Desconto total: R\$ 0,00
866900000013 532409283183 520191031084 881900690010 			Valor final: R\$ 153,24

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 088.8.19.00690/01
			Data de emissão: 09/10/2019
Nº do Processo: 0800765-90.2018.815.0881	Comarca: São Bento	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/10/2019
Número da guia: 088.2019.600690 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 50,63
Promovente: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO Promovido: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 153,24
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final:



Thales Diniz Nobre - *09/10/2019*

TERM 00114688 AGENTE 114808 AUTE 38319
COBAN:066882 LOJA:0001 PDV:114688
09/10/2019 BANCO DO BRASIL 14:28:00
113498201 CORRESPONDENTE BANCARIO 0117

COMPROVANTE PAGAMENTOS COM COD.BARRA

CONVENIO: TRIBUNAL DE JUSTIÇA-PB

8669000001 53240928318 52019103100
8819000001
NR. DOCUMENTO 14.888
NR. CONVENIO 761.383-0
DATA DO PAGAMENTO 09/10/2019
VLR DO PAGAMENTO 153.24

NR.AUTENTICACAO 8.847.DC2.275.782.043





**Poder Judiciário da Paraíba
Corregedoria-Geral da Justiça
PROVIMENTO 3**

Datado e assinado eletronicamente.

Proferir despacho/decisão/sentença.

Juiz(a) Corregedor(a)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA COMARCA DE SÃO BENTO Fórum Gov. João Agripino

Filho - Praça Álvaro Dias, 65, Centro, São Bento - PB. CEP 58.865-000 Tel.: (0**83) 3444-1225

[Seguro]

PROCESSO Nº 0800765-90.2018.8.15.0881

AUTOR: FRANCISCA MONTEIRO CLEMENTINO

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

Vistos, etc.

Custas devidamente recolhidas (id. 25186052), na forma da decisão anterior.

Considerando que a promovida, reiteradamente não celebra acordos no bojo de processos judiciais, exceto em casos especiais, bem como tendo em mente que a estrutura do Poder Judiciário nesta Comarca não é das mais robustas, não possuindo centro de conciliação, entendo ser desnecessária a designação de audiência de conciliação no presente caso, devendo a parte ré ser **citada para já apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias**.

Seguindo a orientação contida da Recomendação 01/2015 do CNJ, a qual pode ser aplicada analogicamente ao caso em testilha, determino, desde já, **dedigno o perito oficial EDUARDO CHAGAS CARVALHO, cadastrado no TJPB (médico), atuante nessa Comarca, para realizar perícia médica no autor, a fim de comprovar as sequelas físicas oriundas do acidente automobilístico mencionado na exordial**. Caso haja mais de um perito cadastrado, deverá atentar a escrivania para haver proporcionalidade nas indicações, evitando-se privilegiar algum(s) profissional(ais) em detrimento de outros.

Faculto ao autor juntar, no prazo da contestação, quesitos para serem encaminhados ao perito, bem como indicar assistente técnico. Caso já tenha juntado seus quesitos na inicial, desconsiderar esse item do presente despacho.

Outrossim, **intime-se a promovida para efetuar o pagamento, em conta judicial vinculada a este processo, dos honorários periciais**, arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais), segundo cláusula 1.3 do Convênio 015/2014 TJPB.

Cite-se a promovida para apresentar contestação em 15 (quinze) dias, apresentando seus quesitos, caso queira.

Com o depósito do valor dos honorários, intime-se o Perito indicado, o qual já fica automaticamente nomeado pelo Juízo, encaminhando-lhe os quesitos do Juízo, quais sejam: 1) Qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado e os respectivos CIDs? 2) Existe relação de causa entre o acidente de trânsito noticiado na petição inicial e a(s) lesão(ões) apresenta(s)? 3) Houve debilidade permanente do membro, sentido ou função? 4) A debilidade é de caráter temporário ou definitivo? Qual o grau, em percentagem (de 0% a 100%), da debilidade apresentada?

Com a designação da data da perícia pelo médico nomeado, intime-se a parte promovente para comparecer ao local designado pelo médico para a realização da perícia, munido, preferencialmente, de seus documentos pessoais e toda e qualquer documentação pertinente à demanda.

Com a entrega do laudo, falem as partes em 10 (dez) dias, informando se têm interesse em conciliar.

E, finalmente, **entregue o laudo, oficie-se ao Banco do Brasil para que transfira o numerário depositado na conta judicial para a conta bancária indicada pelo perito**.

Após o cumprimento de todos os itens acima mencionados, conclusos.

Diligências necessárias. Cumpra-se.

São Bento - PB, na data da assinatura eletrônica.



JOSÉ NORMANDO FERNANDES
Juiz de Direito em substituição

Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, da Lei 11.419/2006.

