



Número: **0002837-41.2016.8.15.0271**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Picuí**

Última distribuição : **29/03/2017**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DAMIAO SOUZA DO NASCIMENTO (AUTOR)		NILO TRIGUEIRO DANTAS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32188 282	09/07/2020 11:22	Contrarrrazões	Contrarrrazões
32188 288	09/07/2020 11:22	2733536_CONTRARRAZOES_285-A_CPC_01	Outros Documentos
32188 289	09/07/2020 11:22	2733536_CONTRARRAZOES_285-A_CPC_Anexo_02	Outros Documentos

EM ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE PICUI/PB

PROCESSO: 00028374120168150271

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresa seguradora previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **DAMIAO SOUZA DO NASCIMENTO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, apresentar suas **CONTRARRAZÕES AO RECURSO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu regular processamento e ulterior envio à Câmara Cível.

Termo em que,
Pede Juntada.

PICUI, 7 de julho de 2020.

JOÃO BARBOSA

OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES

15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



PROCESSO ORIGINÁRIO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE PICUI / PB

Processo n.º 00028374120168150271

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

APELADA: DAMIAO SOUZA DO NASCIMENTO

CONTRARRAZÕES DO RECURSO

COLEDA CÂMARA,

INCLÍTOS JULGADORES,

DAS RAZÕES PARA MANUTENÇÃO DA SENTENÇA

Trata-se de ação proposta visando o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT, em que o Apelante sustenta ter sofrido acidente automobilístico que resultou sua invalidez permanente.

Desta forma, ajuizou a presente demanda com o fito de receber a integralidade do prêmio do DPVAT, sem que fizesse prova de sua invalidez total.

Todavia, o Juízo monocrático, corretamente, acabou por julgar improcedente o pedido do apelante.

Data máxima vênia, não pode a r. sentença ser reformada, vez que em conformidade com os ditames legais e a jurisprudência dominante, como se passa a demonstrar.

DAS RAZÕES PARA MANUTENÇÃO DA SENTENÇA

Trata-se de ação proposta visando o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT, em que o Apelante sustenta ter sofrido acidente automobilístico que lhe resultou invalidez permanente.

Desta forma, ajuizou a presente demanda com o fito de receber a integralidade do prêmio do DPVAT, sem que fizesse prova de sua invalidez total.

DA GRATUIDADE

DA NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA

Alega a Recorrente em sua peça vestibular que é hipossuficiente economicamente. A mera declaração por si só não se apresenta capaz de obrigar o Juízo a conceder o benefício, assim, necessária documentação para a comprovação de sua condição de beneficiário.

Ocorre que a nova ordem constitucional, preocupada efetivamente com uma justiça distributiva, previu em seu texto, que o Estado somente dará assistência judiciária aos COMPROVADAMENTE pobres, vide o teor do

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



art. 5, inciso LXXIV da CRFB/1988: **“O Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”**.

O país está atravessando longa e penosa fase de retração econômica, com redução notória dos postos de trabalho, o que anestesia o mercado e traz mais sérias consequências para aqueles que são profissionais liberais. Essa realidade não pode ser elidida só porque o impugnante prefere alhear-se dela.

No caso dos autos, a parte autora, ora Recorrente não acostou nenhum documento que nos possibilite a visualização da sua hipossuficiência.

Assim, não há documentos suficientes para comprovar a situação de hipossuficiente, a ré pugna desde pela manutenção da R. decisão, pois não houve nenhuma demonstração de que a Recorrente necessitasse de acesso gratuito a justiça

Nesse quadro, a Defensoria Pública, na forma do art. 134 da Constituição, é a instituição incumbida da orientação jurídica e defesa dos necessitados e, são muitos os médicos, psicólogos, economistas, engenheiros, professores, advogados, assistentes sociais, dentre outros, premidos de a ela recorrer. Tudo isso é muito possível e cotidiano no nosso país. Portanto, a mera declaração sem documentação, não é suficiente para afastar a incidência da presunção do art. 4º, § 1º da Lei nº 1.060/50.

DA CONFUSÃO DO CONCEITO JURÍDICO DE NECESSITADO

O impugnante confunde "estar juridicamente necessitado" com "ser pobre". A Lei nº 1.060/50 é de uma clareza cristalina em seus conceitos, e no art. 2º, parágrafo único, assim prescreve:

"Art. 2º. (...)

Parágrafo único. Considera-se necessitado, para os fins legais, todo aquele cuja situação econômica não lhe permita pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou da família."

O ordenamento jurídico não exige, portanto, que o assistido seja "miserável", como quer convencer o impugnante, com meras insinuações, sem quaisquer provas concretas. Para gozar da incidência da referida Lei, basta que a sua situação econômica seja tal, que ficaria sensivelmente ameaçada se tivesse de suportar o ônus de uma demanda judicial, violando o Princípio Constitucional da Igualdade Material, e inibindo o direito de submeter qualquer lesão ou ameaça de direito à apreciação do Judiciário (C.R.F.B., art. 5º, XXXV). Acrescente-se que a Gratuidade de Justiça não é um benefício, como muitos preferem apelidá-la. Não se trata de esmola do Poder Público. Consiste em direito constitucional, regulado na Lei nº 1.060.

Ora, argumentar é processo meramente intelectual. Somente a prova em contrário pode afastar a presunção legal.

DA PRAESUMPTIO IURIS TANTUM

A RECORRENTE requer a manutenção da decisão do Juízo *a quo*. Trata-se de compreender que a presunção do art. 4, § 1º, para ser afastada requer PROVA EM CONTRÁRIO e não elucubrações a respeito de uma provável vantajosa situação financeira.

Ora, não bastam alegações se faz necessária a prova de que não possui o autor condições de arcar com as custas e taxa judiciais e honorários advocatícios. Nesse sentido, são as seguintes orientações dos Tribunais:

"De acordo com a Lei n. 1.060, de 1950, cabe à parte contrária à assistida pelo Estado a prova da suficiência de recursos para o custeio do processo."
(STJ - 3ª Turma, REsp 21.257-5-RS, rel. Min. Cláudio Santos, j. 16.3.93, v.u.)

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



APELAÇÃO CÍVEL. INDEFERIMENTO DA JUSTIÇA GRATUITA. DETERMINAÇÃO DE PAGAMENTO DAS CUSTAS INICIAIS. DESCUMPRIMENTO. EXTINÇÃO DO FEITO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. DESNECESSIDADE DE INTIMAÇÃO PESSOAL. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

1 – Indeferido o pedido de gratuidade judiciária e determinado o pagamento das custas iniciais, o seu descumprimento no prazo assinalado pelo juízo singular enseja a extinção do feito sem resolução do mérito (art. 321, parágrafo único, do NCPC c/c art. 485, I, do NCPC).

2 - Destaca-se que para a prolação do respectivo comando sentencial é desnecessária a prévia intimação pessoal. Precedentes.

3 – Recurso conhecido e desprovido.

(TJPI | Apelação Cível Nº 2017.0001.013400-4 | Relator: Des. Oton Mário José Lustosa Torres | 4ª Câmara Especializada Cível | Data de Julgamento: 19/06/2018)

PROCESSO CIVIL - AGRAVO DE INSTRUMENTO - DECISÃO QUE INDEFERE PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA -- DECISÃO MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO 1. A mera alegação de hipossuficiência pela pessoa jurídica não é suficiente para a concessão dos benefícios da justiça gratuita, como acontece com as pessoas naturais. 2. Para a concessão e manutenção do benefício da Justiça Gratuita deve ser observada a capacidade financeira do requerente, se permite ou não a quitação dos dispêndios judiciais, evitando, assim, que aquele que possui recursos venha a ser beneficiado, de modo a desnaturar o instituto. 3. Apesar de possuir meios de provar, a agravante não demonstrou sua situação econômica, apenas sustentando que a retroescavadeira, objeto de suas atividades fim, fora apreendida indevidamente em processo de busca e apreensão. 4. Constatando a inexistência dos elementos para a concessão de gratuidade e não tendo a agravante se desincumbido do ônus de provar a sua incapacidade financeira, entendemos que o pedido deve ser indeferido, tal como fez o magistrado a quo. 5. Recurso conhecido e improvido.

(TJPI | Agravo de Instrumento Nº 2017.0001.006572-9 | Relator: Des. Hilo de Almeida Sousa | 3ª Câmara Especializada Cível | Data de Julgamento: 06/06/2018)

PROCESSO CIVIL - AGRAVO DE INSTRUMENTO - DECISÃO QUE INDEFERE PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA -- DECISÃO MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO 1. A declaração de pobreza gera presunção “juris tantum”, passível de relativização, como se deu no caso, com o indeferimento em decisão judicial. 2. Para a concessão e manutenção do benefício da Justiça Gratuita deve ser observada a capacidade financeira do requerente, se permite ou não a quitação dos dispêndios judiciais, evitando, assim, que aquele que possui recursos venha a ser beneficiado, de modo a desnaturar o instituto. 3. Consta dos autos elementos que evidenciam a falta dos pressupostos para a concessão da gratuidade. 4. Constatando a inexistência dos elementos para a concessão de gratuidade e tendo sido dada ao agravante a oportunidade de comprovar o preenchimento dos pressupostos legais sem que ele tenha se desincumbido do encargo, entendemos que o pedido deve ser indeferido. 5. Recurso conhecido e improvido.

(TJPI | Agravo de Instrumento Nº 2015.0001.008630-0 | Relator: Des. Hilo de Almeida Sousa | 3ª Câmara Especializada Cível | Data de Julgamento: 06/06/2018)



Dessa forma, especialmente o último julgado apresenta analogia com o caso concreto e à semelhança o Agravante deixou de cumprir exigência do Juízo a quo, devendo, portanto, a decisão que indeferiu a Gratuidade de Justiça ser mantida.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Apelante recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Apelante deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Apelante poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Frisa-se que a parte Apelante não trouxe aos autos qualquer documento hábil a ilidir o pagamento administrativo, de modo a oportunizar o pagamento de saldo remanescente.

Desta forma, certo é que a Apelada limitou-se a disponibilizar-lhe o valor que era o devido e, uma vez que este foi aceito pela beneficiária legal, efetuou de pronto o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, correspondente à monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).**

CONCLUSÃO

Diante do exposto e por tudo mais que dos autos consta, confia a Apelada no alto grau de conhecimento e zelo desta Egrégia Câmara Cível, **para que seja negado provimento ao RECURSO DE APELAÇÃO**, interposto pelo Autor, ora Apelante.

Desta feita, roga a recorrida pela manutenção integral da Sentença prolatada pelo Douto Magistrado a quo.



Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **SUELIO MOREIRA TORRES** inscrito sob o nº **15477 - OAB/PB**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PICUI, 7 de julho de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB 4246-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na 15477 - OAB/PB, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **DAMIAO SOUZA DO NASCIMENTO**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **PICUI**, nos autos do Processo nº 00028374120168150271.

Rio de Janeiro, 7 de julho de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ZILMA DE ARAÚJO ÂNGELO
 RG nº 2575073, data de expedição 24/07/1999
 Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 017.667.114-23, com
 domicílio na cidade de BARAUNA, no Estado de
PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA: GETÚLIO VARGAS, nº 150,
 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 DAMIÃO SOUZA DO NASCIMENTO cujo o condutor era
O MESMO

Veículo: MOTOCICLETA
 Modelo: HONDA POP 100
 Ano: 2011
 Placa: NQF 442U/PB
 Chassi: 9C2 H80 210 884 30309
 Data do Acidente: 18/07/2015
 Local e Data: BR PROXIMO A CIDADE DE BARAUNA 18/07/2015

Zilma de Araújo Ângelo
 Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E NOTAS
 Rua Castelo Branco, s/n, 78 - Centro

Reconhecido por autenticação da(s) firma(s) de:
Zilma de Araújo Ângelo
 Dia 18, Barauna/PB - 28/07/2015
 Escrevente: Anísia Azevedo de Farias
 Selo Digital: BX36655-VLJK
 Acesso do site: <https://sejodigital.tjpb.jus.br>

Cartório de Registro Civil e Notas
 Anísia Azevedo de Farias - Escrevente
 CPF 308.741.144 - 20
 Barauna - PB

Cartório do Registro Civil e Notas
 Nídjia Maria Azevedo de Farias Barrêto
 Oficiala - Substituta - CPF 485.364.664 - 72
 Barauna - PB

PROTÓCOLO
 RECEBIDO
 09 MAR 2015
 JEM REGULADORA





DECLARAÇÃO
Circular Susep nº 380/08 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº380/08, 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 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 e documentos requisitados 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 **NILO TRIGUEIRO DANTAS**, portador(a) do RG nº **2.669.825** 2ª via, expedido por SSP/PB, em **04/09/2001**, CPF/CNPJ nº **047.951.774-65**, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) DAMIAO SOUZA DO NASCIMENTO do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ da vítima DAMIAO SOUZA DO NASCIMENTO e conforme determinação da Circular SUSEP nº 380/08, declaro as informações solicitadas:

Profissão: **advogado** Renda Mensal: **R\$ 2.500,00**

Documentos comprobatórios: **RG/CPF/CARTEIRA DA OAB/PB/COMPROVANTE DE RESIDENCIA.**

(Handwritten signature of Nilo Trigueiro Dantas)

NILO TRIGUEIRO DANTAS
RG nº 2.669.825 2ª via SSP/PB - CPF/CNPJ nº 047.951.774-65
PROCURADOR/INTERMEDIÁRIO

Nilo Trigueiro Dantas
OAB/PB: 13220
OAB/RN: 834-A

PROTOCOLO RECEBIDO
09 MAR 2016
JEM REGULADORA





Rua Feliciano Almeida, 220 - Jaqueiras João Pessoa - PB. CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA, INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA 01742179.9

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTOS E SERVIÇOS

CLIENTE NILO TRIGUEIRO DANTAS ENDEREÇO RUA ROLDÃO Z. DE MACEDO, 145 BARRIO JK CIDADE PICUI ESTADO RJ RESPOSTA 17421799 SITUACAO AGUA POTENCIAL SITUACAO ESGOTO 58187-000 QUANTIDADE DE CONSUMO RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO

Table with columns: DADOS DO FATURAMENTO, DADOS DE ENTREGA, QUALIDADE DA ÁGUA. Rows include: LETURA ATUAL, LETURA ANTERIOR, CONSUMO DO MÊS, DATA DA LETURA, DIAS DE CONSUMO, CONDIÇÃO DA LETURA, CONDIÇÃO DO FATURAMENTO, ANORMALIDADE DA LETURA, ANORMALIDADE DE CONSUMO, DATA DA PRÓXIMA LETURA.

Table with columns: DADOS DE ENTREGA, VALORES. Rows include: MÊS, VALOR - R\$, VALOR MÍNIMO, VALOR MÁXIMO, PORTAL DE SERVIÇOS, VALOR MÍNIMO, VALOR MÁXIMO, SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO, VALOR MÍNIMO, VALOR MÁXIMO, SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO.

Table with columns: MÊS, ANORMALIDADE. Rows include: JUN 17, JUL 14, AGO 8, SET 11, OUT 11, NOV 8, MÉDIA 12.

Table with columns: DADOS DO HIDRÔMETRO. Rows include: Número, Data instalação, Localização, Capacidade.

Table with columns: DESCRIÇÃO, VALORES R\$. Rows include: ÁGUA, VALOR MÍNIMO, VALOR MÁXIMO, SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO, VALOR MÍNIMO, VALOR MÁXIMO, SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO.

REFERÊNCIA Dez/2015 VENCIMENTO 30/12/2015 TOTAL A PAGAR: 26,93

*** Conta em Débito Automático a ser debitada no dia do vencimento Banco: BANCO DO BRASIL S/A Agência: 2441

CAGEPA P-295 NILO TRIGUEIRO DANTAS 028.001.0020.0304 26,93 30/12/2015

PROTOCOLO RECEBIDO 09 MAR 2016 JEM REGULADORA





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

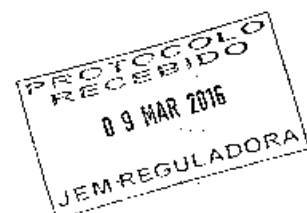
Eu, DAMIÃO SOUZA DO NASCIMENTO
 RG nº 3388903, data de expedição 30/11/2005 Órgão
SSP/PB, CPF nº 077.557.104-08, venho perante a este
 instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em
 meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo
 descrito:

Logradouro <small>(Rua/Avenida/Praca)</small>	<u>Sítio Feijão</u>
Número	<u>512</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Zona rural</u>
Cidade	<u>Picuí</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58.181-000</u>
Telefone de Contato	<u>83) 3371-2274/ 9912-5490/ 9104-9190/ 8852-4690</u>
E-mail	<u>nilotdantas@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Picuí - PB, 01 de Fevereiro de 2016

Assinatura do Declarante: DAMIÃO SOUZA DO NASCIMENTO



MARIA DAS VITÓRIAS PEDRO DE MACEDO
SIT. FELICIANO, S/N - ZONA RURAL
PICUA/PA CEP 58187000 (AG - 89)

Classificação: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Rota: 2 - 00 - 580 - 0270
Nº medidor: 00003089355

Referência: Jun/2015
Emissão: 03/08/2015

energisa
ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. 230, Km 25 - Camo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58074-990
CNPJ nº 08.183.0001-40 - Ins. Est. 13.015.423-0

Nº de Fatura / Cód. de Energia: EMI/CA 00.00.12.007
Código para Dúvidas: Atendimento ao Cliente 0800 083 0196

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

2017 788 817 201 c 788 3 c 60 80 x 1 286e

Conta referente a

CDC (Código do Consumidor): 5/1366765-4

Jun / 2015

Canal de contato

Apresentação

03/06/2015

Data prevista da
próxima fatura

08/07/2015

CPF/ CNPJ/ RANI
7298859419

Cálculo de consumo

Anterior		Atual		Consumo	Dias
Data	Letra	Data	Letra		
08/05/15	3132	03/06/15	3120	54	28

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ANTE
O DIA 28/05/2015 PAGAS
DEFICIDARIAS

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	54	0,37858	20,49
Adc B Verificação			2,87
IMPÓSITO SOBRE ENERGIA			
PS			0,43
COFINS			1,08
CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA			0,18
JUROS DE MORA 05/2015			0,08
MULTA 05/2015			0,87
KMS (Base de Cálculo: 19,34, 491 kWh/m² x 25,00%)			8,02
OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS			
COMPENSAÇÃO POR NEUTRALIZADOR-DIC 03/2015			-0,11

Histórico de Consumo
(kWh)

Mar/15	32
Abr/15	30
Mai/15	0
Fev/15	43
Jan/15	64
Dez/14	52
Nov/14	43
Out/14	49
Sep/14	48
Ago/14	81
Jul/14	74
Jun/14	64

Média dos últimos meses
47 kWh

VENCIMENTO
11/06/2015

TOTAL A PAGAR
R\$ 39,31

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL 11,50	13,92	HOMOTEN 230
DIC TRIMESTRAL 22,00		CONTRATEN 201
DIC ANUAL 45,00	3,00	LOTE SUPERIOR 231
TRIMESTRAL 7,60		
SEMESTRAL 15,18		
ANUAL 30,36	2,57	
DMC 6,29		
DMCI 10,50		

Distribuidoras	Valor (R\$)	%
Serviços de O&M de Energia/PAE	8,27	21,51
Compra de Energia	11,34	29,77
Serviço de Transmissão	0,78	1,98
Energias Sotidas	2,67	6,78
Impostos Diretos e Encargos	15,26	39,49
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	39,42	100,00

Valor de Encargos de Lote de Sistema de Distribuição
08/03/2015: 19,211

ATENÇÃO

PROTOCOLO RECEBIDO
09 MAR 2016
JEM REGULADORA



SUS

ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAUDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CODIGO DA UNIDADE: 2757714

CGC/CPF: 08.778.268.0001/60

NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUI

END: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SA

MUNICIPIO: PICUI

ESTADO: PARAIBA

UF: 25

Nome: DAMIAO SOUZA DO NASCIMENTO

Raça/Cor: PARDA

Sexo: M

Endereço: AGRICULTORIA

Endereço: ST FELIÃO

Bairro: ZONA RURAL

Documento: 3388983

18/07/2016

PROTÓCOLO RECEBIDO Nº 09 MAR 2016 JEM REGULADORA

Handwritten signature: Damiao Souza do Nascimento

Handwritten signature: Renê Tomaz Macaluba

Hospital Regional de Picui
Atesto conforme o original.

Renê Tomaz Macaluba
Médico

Picui, 27/07/2016

Arquivo Médico

Josevânia Lima de Melo
Ass. Administrativo



21. DOCUMENTO

RESULTADOS

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: *Handwritten signature*
CNS: 005195
CRM:
ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO: *Handwritten signature*

- 01 - ELETIVO
 - 02 - URGENCIA
 - 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
 - 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
 - 05 - CURTOS PERÍODOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS
- PROCEDIMENTO - descrição:

Handwritten signature

Assinatura do Médico
Assinatura do Ass. Administrativo

RECEPCIONISTA: HRP

Handwritten signature: Ato de retorno



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, DAMIÃO SOUZA DO NASCIMENTO, portador da carteira de identidade nº 3388903 e inscrito no CPF/MF sob o nº 077.557.104-08 residente e domiciliado na SÍTIO FEIÇÃO ZONA RURAL Cidade PICUI Estado PARAÍBA, 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 3 *T3H*



x Damião Souza do Nascimento

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Picuí - PB, 03 de Fevereiro de 2016

Local e data



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Damiao Sousa do Nascimento
Endereço do(a) Examinado(a): Sítio Feijão, S/N
Zona Rural Picuí PB CEP: 58187-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PB] 3388903
Data local do exame: [24/05/2016] Campina Grande [PB]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

**Fratura do Quinto Metacarpo Esq.
Presença de cicatrizes na mão Esq, presença de deformidade óssea na região do Quinto Metacarpo Esq, leve limitação da ADM do Quinto Quirodáctilo Esq principalmente para flexão, presença de desvio ulnar do Quinto Quirodáctilo Esq, ausência de edema ou atrofia.**

- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V*), se necessário

- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V*)

- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

**Foi atendido no mesmo dia do acidente, foi submetido a sutura dos ferimentos da mão, evoluiu com infecção, após 30 dias do acidente foi submetido a tratamento cirurgico de fratura do 5ºMTC, recebeu alta após 24 hrs, fez acompanhamento por 2 meses, foi submetido a retirada de fio de kirshner, fez 20 sessões de fisioterapia.
Data da alta: 19-08-2015**

**Osteossíntese de fratura do Quinto Metacarpo Esq com uso de um fio de kirshner.
Complicações: Evoluiu sem complicações**

- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

Sim () Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Limitação leve para o fechamento do Quinto Quirodáctilo Esq, deformidade óssea na mão, dificuldade para erguer peso.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

- IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Mão - Lado Esquerdo

% do dano: () 10% residual 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinala a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

- V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Schubert Costa
PERITO ASSISTENTE
SAUDE SEG
CRM - 5523



PROTÓCOLO RECEBIDO
12 ABR 2016
I.E.M REGULADORA

C E R T I D ã O

Nº.Cont.: 086/2015

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o registro de Ocorrências N.º 086/2015, cujo teor agora passo a transcrever na Íntegra: Aos 08 dias do mês de Dezembro do ano de 2015, Nesta cidade de Picuí, Estado da Paraíba e na Delegacia de Polícia Civil, presente a Autoridade Policial o (a) Belª Dianni Regina de Barros Silva, Delegada de Polícia Civil, comigo; Escrivã(o) de Polícia de seu cargo no final assinado e declarado, Ai, volta das 15h.10min. compareceu DAMLÃO SOUZA DO NASCIMENTO, brasileiro, união estável, agricultor, natural de Picuí/PB, nascido aos 28/10/1980, filho(a) de Antonio Braz do Nascimento e Maria Fernandes de Souza, residente no Sítio Feijão zona rural de Picuí/PB, RG nº3.388.903-SSP-PB e CPF nº 077.557.104-08; **CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTÁRA SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O REGISTRO: QUE** no dia 18 de Julho de 2015 por volta das 16:30 horas, foi vítima de acidente de moto próximo a cidade de Baraúna; Que no momento do acidente vinha pilotando a moto POP 100, ano 2011, cor vermelha, placa NQF-4424/PB chassi nº 9C2HB0210BR430309, licenciado em nome de Zilma de Araújo Angelo; Que o comunicante após o acidente na referida moto foi socorrida pela Ambulância da cidade de Baraúna para o hospital regional de Picuí; Que as testemunhas abaixo assinadas presenciaram seu acidente; Que em virtude do acidente automobilístico o comunicante sofreu lesões conforme laudos apresentados na delegacia de polícia civil local; Era o que tinha a registrar. O referido é Verdade e Dou fé.

Picuí/PB, 08 de Dezembro de 2015.

Damião Souza do Nascimento
COMUNICANTE:

Zilda de Araújo Angelo
ZILDA DE ARAÚJO ANGELO

TESTEMUNHA 1 RG nº 2.563.481-SSP-PB, Residente na rua Presidente Getulio Vargas, S/nº, centro, Baraúna/PB.

Analytacya de Azevedo Araújo Macedo
ANABYHACYA DE AZEVEDO ARAÚJO MACEDO

TESTEMUNHA 2 RG nº 3.035.529-SSP-PB, Residente na rua José Osório Pontes, nº 74, Bairro JK, Picuí/PB.

PROTÓCOLO RECEBIDO
07 MAR 2016
ARAUNA SEGUROS S/A





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

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 estes sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no Banco.

EU, Damiano Souza do Nascimento PORTADORA DO RG: Nº 3.388.903 EM 30/11/2015 EXPECIDDO POR SSDPB CPF 0911653100108 / ENPI 000000000000000000 PROFISSÃO Arquiteto E RENDA MENSAL DE R\$ 800,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Damiano Souza do Nascimento 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 considerar o 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 reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDENCIA SOCIAL ou SIAPE ou Função
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPIANÇA operação 013 da CEF (Caixa Econômica Federal) com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br bem como o CPF cadastrado no SISPDPVAT SINISTROS que não é o mesmo da conta informada para depósito);
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiário.

RECEBIDO
09 MAR 2016
EM REGULADORA

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scaner, cópia de, escrita à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) Nº da CONTA (com dígito, se existir)

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPIANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAU, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 404 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 4316 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 6092-8

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

Recife - PE 01 de Fevereiro de 2016
LOCAL E DATA

Damiano Souza do Nascimento
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

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 a legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 3.500,00 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 médicas hospitalares.
Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse: www.dpvatseguradora.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 1304.



BANCA ECONOMICA FEDERAL
CAIXA AQUÍ

04/01/2016
 DATA EFETIVADA: 04/01/2016
 MONTO: 000099236
 AGENCIA: 4916 00009924

CONTA: 013.00006092 8
 NOME: DANIA SUZANA DOS SANTOS MILITAO

VALOR: 12.000,00

CUO OPERACAO: 058951097

DISQUE CAIXA - 0800 726 0101
 RIA - 0800 725 7474

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Quilômetro: 0800 725 7474

104
 Agência: 4916
 Conta: 6092 - 8

PROTOCOLO RECEBIDO
 09 MAR 2016
 JEM REGULADORA





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 16 de Maio de 2016

Carta nº: 9085895

A/C: DAMIAO SOUSA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160183704 ASL-0127768/16
Vítima: DAMIAO SOUSA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 18/07/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: NILO TRIGUEIRO DANTAS

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.dpvatsegurodotransito.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: 00149/00150 - carta_02

00050075



Rio de Janeiro, 03 de Junho de 2016

Carta nº: 9157692

A/C: DAMIAO SOUSA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160183704 ASL-0127768/16
Vitima: DAMIAO SOUSA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 18/07/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: NILO TRIGUEIRO DANTAS

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: DAMIAO SOUSA DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000004916

Conta: 000006092-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
-----------------------------------------	-----	----------

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01971/01972 - carta_15R



Rio de Janeiro, 09 de Março de 2016

Carta nº: 8820292

A/C: DAMIAO SOUSA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160183704
Vitima: DAMIAO SOUSA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 18/07/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: NILO TRIGUEIRO DANTAS

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 ARUANA SEGUROS S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00389/00390 - carta_01





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 09 de Março de 2016

Carta nº: 8820291

A/C: DAMIAO SOUSA DO NASCIMENTO

Sinistro: 3160183704
Vítima: DAMIAO SOUSA DO NASCIMENTO
Data Acidente: 18/07/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: NILO TRIGUEIRO DANTAS

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **09/03/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **18/07/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência infor. incorretas

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 ARUANA SEGUROS 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. 01063/01054 - carta_03



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/05/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DAMIAO SOUSA DO NASCIMENTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04916

CONTA: 000000006092-8

Nr. da Autenticação BDA926510BC1A1AD



PROCURAÇÃO

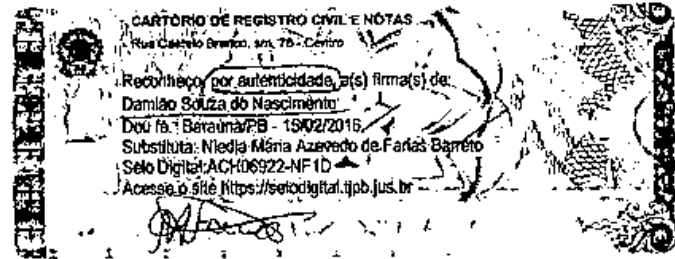
Outorgante: DAMIÃO SOUZA DO NASCIMENTO, brasileiro(a), UNIÃO ESTADUAL, AGRICULTOR, portador(a) do RG nº. 3388903 expedido por SSP/PB em 30/11/2005 e do CPF nº. 077.557.104-08, residente na (o) SÍTIO FEIJADÁ, S/N, ZONA RURAL, município de PICUI - PB, CEP 58487-006

Outorgado: NILO TRIGUEIRO DANTAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito a OAB/PB sob nº. 13220 e na OAB/RN sob nº. 834-A, portador do RG nº 2.669.825 SSP/PB 2ª via e CPF nº 047.951.774-65, residente e domiciliada na Rua Roldão Zacarias de Macedo, 145, JK, Picuí - PB. e-mail: nilotdantas@hotmail.com tel.: (83) 3371-2274/ 99912-5490/ 99104-9190/ 98852-4690.

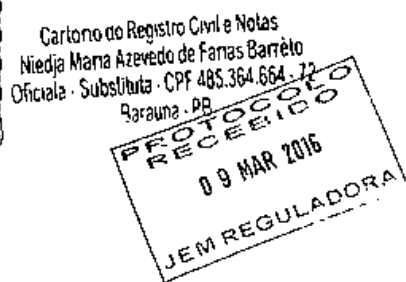
Poderes: Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

Picuí - PB, 15 de FEVEREIRO de 2016

DAMIÃO SOUZA DO NASCIMENTO outorgante



Cartório de Registro Civil e Notas Anissa Azevedo de Farias - Escrevente CPF 308.741.144-20 Barauna - PB



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160183704 **Cidade:** Picuí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DAMIAO SOUSA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 18/07/2015 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do Quinto Metacarpo Esquerdo.

Descrição do exame médico pericial: Presença de cicatrizes na mão Esquerda, presença de deformidade óssea na região do Quinto Metacarpo Esquerdo, leve limitação da ADM do Quinto Quirodáctilo Esquerdo principalmente para flexão, presença de desvio ulnar do Quinto Quirodáctilo Esquerdo, ausência de edema ou atrofias.

Resultados terapêuticos: Osteossíntese de fratura do Quinto Metacarpo Esquerdo com uso de um fio de kirshner. Evoluiu sem complicações.

Sequelas permanentes: Limitação funcional leve da mão esquerda.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/05/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Schubert Luigi Costa Rodrigues

CRM do médico: 14484

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de uma das mãos	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



DOCUMENTO 7 17%

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 011753288414
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 0033181609-1, 00/00000000 2014

ZILMA DE ARAUJO ANGELO

PLACA NQF4424/PB

PLACA ANT/LIC NOVO BE 9C2HB0210BR430309

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COEUSTIVEL GASOLINA

HONDA/POP100 ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2011

CAP/COLO 2 9/97 /CI PATRÔNIA COR PRINCIPAL VERMELHA

IPVA	PAGO EM	30/05/2014	1º
PARCELAMENTO / COTAS	0		2º
			3º

PREV. 2 ANOS (R\$) DE (R\$) PREÇO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO: 30/05/2014

SEGURO P A G O

OBSERVAÇÕES: A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

BARAUN 366 27/03/2015

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE A OUL POR SUA CARGA A PESSOA TRANSFERIDAS O UNAO SEGURO DPVAT

PB Nº 011753288414 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ZILMA DE ARAUJO ANGELO

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

047666714423 www.dpvatsegurodotransito.com.br 24/PB SAC DPVAT 0800 022 1204

2014 27601/2015

VIA ZILMA DE ARAUJO ANGELO PLACA

RENAVAM MARCA / MODELO

ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2011 Nº CHASSI NQF4424/PB

0033181609-1 HONDA/POP100

PREMIO TAMPARIC

FMS (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
2011 9	9C2HB0210BR430309	

CUSTO DO BILHETE (R\$)	DP (R\$)	TIPULA PRECO INICIAL (R\$)
*****	SEGURO	P A G O

PAGAMENTO DATA DE OUTAÇÃO

COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.245.003/0001-04
www.seguradoralider.com.br
671-1432451-20150127

PROTÓCOLO RECEBIDO
09 MAR 2016
JEM REGULADORA



DOCUMENTO 6 *T6%*

VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

REGISTRO GERAL 3388905 DATA DE EXPEDIÇÃO 05 NOV 2006

NOME DAMILÃO SOUZA DO NASCIMENTO.
Antonio Braz do Nascimento.
FILIAÇÃO Maria Fernandes de Souza.

Picuí PB. 28.10.1980
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. Nº 908, Fls. 171, Liv. A-2, Cartório
DOC. ORDEM de Barauna PB.

CPF
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DI P.96



Damilão Souza do Nascimento
ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

077.557.104-08

DAMILAO SOUSA DO NASCIMENTO

28/10/1980

VITIMA

PROTOCOLO RECEBIDO
09 MAR 2018
JEM REGULADORA



2.669.827-2 Via 04.09.2001
 NÍLIO TRIGUEIRO DANTAS
 SILVIA ARANJO DANTAS
 MARLI LÍDIA TRIGUEIRO DANTAS
 JOÃO PASCAL FR 09.05.1981
 Cart. Reso. Nº 20.412. Fls. 197. Liv. A-71
 3ª Cart. João Pessoa. PB
 047.951.774.65
 UTA MARIA *[Signature]*

ESTADO DA PARAIBA
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO DE REGISTRO CIVIL
 PROTEÇÃO DE CONSUMIDOR
 01.P.01

 Nílio Trigueiro Dantas
 047.951.774.65

DOCUMENTO 3 "T3"



CONDIÇÃO DE REGISTRO DE CASAMENTO
 CONDIÇÃO DE REGISTRO DE CASAMENTO
 NÍLIO TRIGUEIRO DANTAS
 SILVIA ARANJO DANTAS
 MARLI LÍDIA TRIGUEIRO DANTAS
 JOÃO PASCAL FR
 047.951.774.65
 UTA MARIA *[Signature]*

05481822

 Nílio Trigueiro Dantas
 047.951.774.65

Procurador

PROTÓCOLO RECEBIDO
 09 MAR 2016
 JEM REGULADORA





RECEPCIONISTA: HRP

SUS

ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAUDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CODIGO DA UNIDADE: 2757710
NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUI
END.: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SA
MUNICIPIO: PICUI ESTADO: PARAIBA UF: 25
Nome: DAMIAO SOUZA DO NASCIMENTO
RaparCor: PAROA

Endereço: ST FELIJO
Bairro: ZONA RURAL
Documento: 3388903
Nº: 0

18/07/2015
PROCOLO RECEBIDO
MAR 20 15
Nº 0
EM REGULATORIA

Handwritten signature: José Antônio Macarida

Hospital Regional de Picui
Atesto conforme o original.
Picui, 27/07/2015
Arquivo Médico

Josevania Lima de Melo
Ass. Administrativo

RESULTADOS

MATERIAS - MEDICAMENTOS E OUTROS
Handwritten signature: José Antônio Macarida

- 01 - ELETIVO
- 02 - URGENCIA
- 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
- 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
- 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - descrição:

Handwritten signature: José Antônio Macarida

Rene Torres Macarida
Médico
PM 980

CNS
CBO
CRM

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO CARIMBO



SUS



ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CODIGO DA UNIDADE: 2757710 CGC/CNPJ: 08.778.268.0001/60

NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUI

END.: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SA

MUNICIPIO: PICUI ESTADO: PARAIBA UF: 25

Nome: DAMIAO SOUZA DO NASCIMENTO

Raça/Cor: PARDA

Dt. Nasc: 28/10/1980 Idade: 34 ano(s) meses) de idade dias) de idade Sexo: M

Mãe: MARIA FERNANDES DE SOUZA

Profissão: AGRICULTOR(A)

Documento: 3388993

Endereço: ST FELIJO

Nº: 0

Bairro: ZONA RURAL

Município/Cep/IBGE: PICUI / 58187000 / 251140

Telefone para contato: (83) 8309-8064

CNS: 20914588740006

CADASTRO: 234544

Data e Hora: 18/08/2015 07:52:13

SSVV

PESO:

PA:

TEMP:

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

*paciente em tratamento
1 to exame p/ FX S.MTE*

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: TIPOS:

RESULTADOS

Hospital Regional de Picui
Assis conforme original
Picui, 15/10/2015
Arquivo Médico
Lapromed - Laboratório de Diagnóstico em Patologia Clínica
Márcia Am
270594

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

1

2

3

4

01 - ELETIVO CARATER DO ATENDIMENTO

02 - URGENCIA

03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - descrição:

DIAGNÓSTICO:

Frax. 5º MTE

CID-10:

MEDICAÇÃO:

1 - PRESCRITA

2 - APLICADA

ENCAMINHAMENTO:

OBSERVAÇÃO

RESIDENCIA

OUTRO HOSPITAL

DÉBITO

INTERNAÇÃO

OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS - CÓDIGO / PROCEDIMENTO:

1- | | | | | | | | | |

2- | | | | | | | | | |

3- | | | | | | | | | |

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S):

CNS

CBO

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

OU POLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO CAMBIO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO CAMBIO





GOVERNO DA PARAIBA

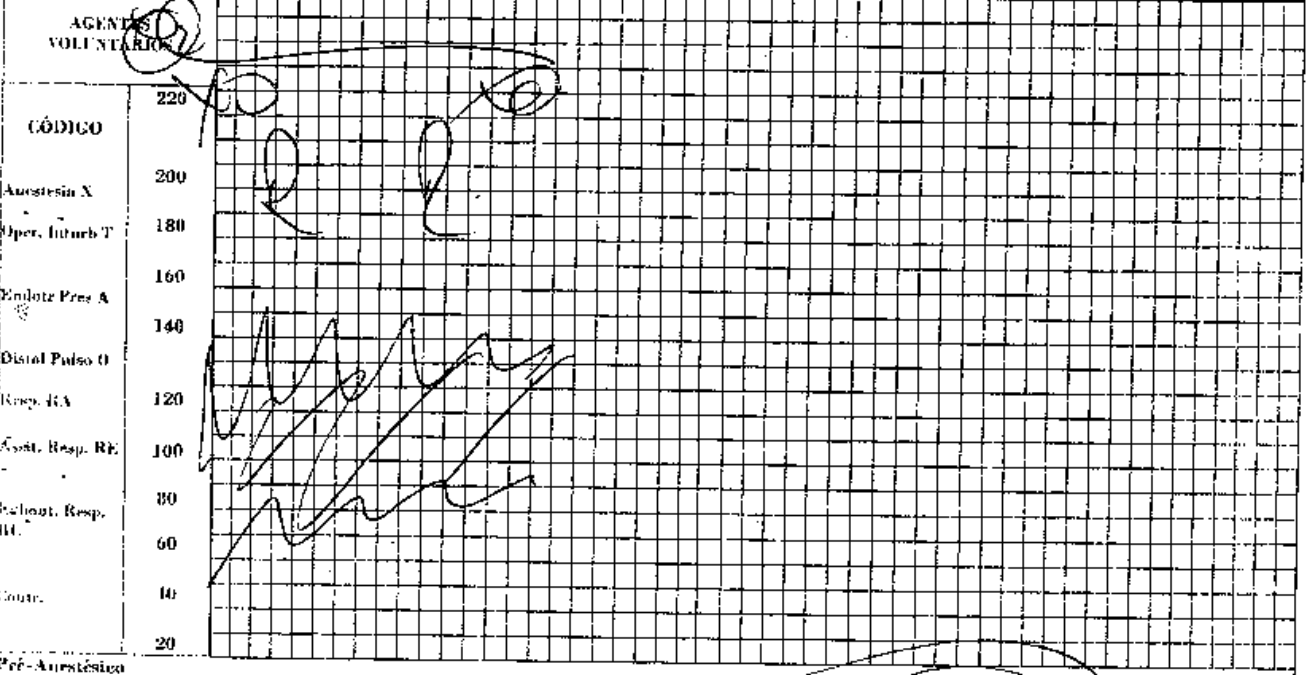
Hospital Regional de Píoni "Felipe Tiago Gomes"

FICHA DE ANESTESIA

NOME <i>Danielson Souza do Nascimento</i>	IDADE <i>39</i>	SEXO <i>M</i>	GR. SANGUÍNEO
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Fratura do 5º Metacarpo</i>	CATEGORIA <i>SUS</i>	DATA <i>18/08/15</i>	

OPERAÇÃO REALIZADA
Trat. cirúrgico

QUIRURGIÃO: *Dr. Carlos* AUXILIAR: ANESTESISTA: *Dr. Roberto*



Pre-Anestésico

Anestesia: Geral Raquiana Peridural Bloqueio de Flexo Outras

Técnica: *BIER* Ventose: *1m*

AGENTES DOSES	Término	LÍQUIDO	Duração minutos	ML
<i>Alcove 1g - 10ml</i>		<i>100</i>		
<i>Alcove 2g - 10ml</i>		<i>100</i>		
<i>Alcove 3g - 10ml</i>		<i>100</i>		
<i>Alcove 4g - 10ml</i>		<i>100</i>		
<i>Alcove 5g - 10ml</i>		<i>100</i>		
<i>Alcove 6g - 10ml</i>		<i>100</i>		
<i>Alcove 7g - 10ml</i>		<i>100</i>		
<i>Alcove 8g - 10ml</i>		<i>100</i>		
<i>Alcove 9g - 10ml</i>		<i>100</i>		
<i>Alcove 10g - 10ml</i>		<i>100</i>		

OBS: *Roberto Marinho Alves*
MÉDICO
 CRM 251.034.154-53
 CRM 3512

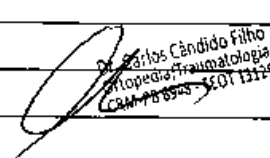




**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Hospital Regional de Pícul "Felipe Tiago Gomes"

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

Nome do Paciente: <i>Dermilson Souza do Nascimento</i>			
Data da operação: <i>18/08/15</i>	Enf.:	Leito:	
Operador: <i>Dra. Laros</i>		1º Auxiliar:	
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:	Instrumentador:	
Anestesista: <i>Dra. Robinson</i>	Tipo de Anestesia: <i>Bim</i>		
Diagnóstico Pré-operatório: <i>FRATURA DE 5ª MTC</i>			
Tipo de operação: <i>FFO CINTURÃO DE FANT. DO 5ª MTC</i>			
Diagnóstico Pós-operatório:			
Relatório Imediato do Patologista:			
Exame Radiológico no Ato:			
Acidente durante a operação:			
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO			
Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspecto Visceras			
<p> <i>1) Pósterior em 5ª MTC sob anest.</i> <i>2) Asséptico + antisséptico + campos</i> <i>3) Incisão dorsal lateral ~ 5cm</i> <i>4) Fixação de Pro K. LF</i> <i>5) LC de</i> <i>6) Sutura por planos</i> <i>7) Curativo</i> </p>			
 Carlos Cândido Filho Ortopedia/Traumatologia CRM-PB 6593 - RCDT 13136			



EVOLUÇÃO

me: Damião S. do Nascimento Idade: 34 Reg: 24.542
 viço: _____ Diagnóstico: _____ Local: _____

Data	Evolução
18/08/15	<p># ORTOPEDIA #</p> <p>Paciente submetido a fto cirurgia p/ fto do 5º MTC e/ inflexão Cf: A inferno após recuperação</p>
19/08/15	<p>19/08/15</p>

Dr. Fábio Antônio Nepomuceno
 Cirurgião Traumatologista
 RUA: 488 - TEL: 3312

Dr. Fábio Antônio Nepomuceno
 Cirurgião do Joelho
 UANIMED: 035000054295





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI
Rua: Francisco Pereira Gomes, 15 - Monte Santo
CEP: 58.187-000 - Tel.: (83) 3371-2554/2990
Picuí - PB - CNPJ: 08.778.288/0001-60

Nº AIH _____
Nº de Ordem _____
Nº de Reg. 74.542
Nº do Docum. 3388903

ARQUIVO MÉDICO

Nome: Domida Souza do Nascimento
Responsável: is mesma
Pai: Antônio Braz do Nascimento
Mãe: Maria Fernandes de Souza
Prof: Agricultor Data do Nasc. 28/10/80 Idade: 34a
Endereço: St. Feijão Nº _____
Bairro: _____ Cidade: Picuí Est. Civil: solteiro

PREENCHIMENTO MÉDICO

Diagnóstico Definitivo: Trat. cirur. de Fratura de 5º
MTC

Tratamento Efetuado no Hospital: cirurgico

Exames Realizados: _____

Internado em 18/08/15 Alta em 19/08/15 Dito em 1 1

Arquivista

Médico Assistente

