



20/08/2021

Número: **0808592-68.2019.8.15.0251**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Mista de Patos**

Última distribuição : **20/12/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LEANDRO SOARES DOS SANTOS (AUTOR)		VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47407094	20/08/2021 10:13	Petição	Petição
47407650	20/08/2021 10:13	2735049_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos
47407654	20/08/2021 10:13	2735049_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1

[illegible]

0800 083 0196

Conta Interfônica: 0800 083 0196

Data de emissão: 20/11/2017

CPF: 19349706801

Nov/2017 22/11/2017

UC (Unidade Consumidora): 5/1843452-2

DEPARTMENT OF JUSTICE
 DIVISION OF INVESTIGATION
 WASHINGTON, D. C. 20535
 MAY 10 1964
 MEMORANDUM FOR THE DIRECTOR
 SUBJECT: [Illegible]

[illegible]

VENCIMENTO 29/11/2017 TOTAL A PAGAR R\$ 221,96

0210.2e59-ae4.1117.2ee9.3e01.c653.2b59

[illegible]

ATENÇÃO

Quil 17 108,8

REAGINDO-SE AOS FENÔMENOS DE CORRUPÇÃO E DE FURTO DE FOMENTO, o Conselho Municipal de Defesa do Consumidor, em reunião realizada em 14 de maio de 1990, decidiu que, a fim de evitar a ocorrência de casos desse tipo, deveria ser criada uma Comissão de Defesa do Consumidor, composta por representantes do Conselho Municipal de Defesa do Consumidor, do Conselho Municipal de Educação, do Conselho Municipal de Saúde, do Conselho Municipal de Cultura, do Conselho Municipal de Meio Ambiente, do Conselho Municipal de Planejamento e do Conselho Municipal de Economia. A Comissão de Defesa do Consumidor, criada em 14 de maio de 1990, tem como objetivo principal a defesa dos direitos do consumidor, a fim de evitar a ocorrência de casos desse tipo, e a promoção da defesa do consumidor, a fim de evitar a ocorrência de casos desse tipo.

17 JAN 2018



1 6 0 8 2 8 4 6 8 1 0 1 2 1 4 1 6 1 8 2 0 2 2 2 4 2 6 2 8 3 0 3 2 3 4 3 6 3 8 4 0 4 2 4 4 4 6 4 8 5 0 5 2 5 4 5 6 5 8 6 0 6 2 6 4 6 6 6 8 7 0 7 2 7 4 7 6 7 8 8 0 8 2 8 4 8 6 8 8 9 0 9 2 9 4 9 6 9 8 1 0 0 1 0 2 1 0 4 1 0 6 1 0 8 1 1 0 1 1 2 1 1 4 1 1 6 1 1 8 1 2 0 1 2 2 1 2 4 1 2 6 1 2 8 1 3 0 1 3 2 1 3 4 1 3 6 1 3 8 1 4 0 1 4 2 1 4 4 1 4 6 1 4 8 1 5 0 1 5 2 1 5 4 1 5 6 1 5 8 1 6 0 1 6 2 1 6 4 1 6 6 1 6 8 1 7 0 1 7 2 1 7 4 1 7 6 1 7 8 1 8 0 1 8 2 1 8 4 1 8 6 1 8 8 1 9 0 1 9 2 1 9 4 1 9 6 1 9 8 2 0 0 2 0 2 2 0 4 2 0 6 2 0 8 2 1 0 2 1 2 2 1 4 2 1 6 2 1 8 2 2 0 2 2 2 2 4 2 2 6 2 2 8 2 3 0 2 3 2 2 3 4 2 3 6 2 3 8 2 4 0 2 4 2 2 4 4 2 4 6 2 4 8 2 5 0 2 5 2 2 5 4 2 5 6 2 5 8 2 6 0 2 6 2 2 6 4 2 6 6 2 6 8 2 7 0 2 7 2 2 7 4 2 7 6 2 7 8 2 8 0 2 8 2 2 8 4 2 8 6 2 8 8 2 9 0 2 9 2 2 9 4 2 9 6 2 9 8 3 0 0 3 0 2 3 0 4 3 0 6 3 0 8 3 1 0 3 1 2 3 1 4 3 1 6 3 1 8 3 2 0 3 2 2 3 2 4 3 2 6 3 2 8 3 3 0 3 3 2 3 3 4 3 3 6 3 3 8 3 4 0 3 4 2 3 4 4 3 4 6 3 4 8 3 5 0 3 5 2 3 5 4 3 5 6 3 5 8 3 6 0 3 6 2 3 6 4 3 6 6 3 6 8 3 7 0 3 7 2 3 7 4 3 7 6 3 7 8 3 8 0 3 8 2 3 8 4 3 8 6 3 8 8 3 9 0 3 9 2 3 9 4 3 9 6 3 9 8 4 0 0 4 0 2 4 0 4 4 0 6 4 0 8 4 1 0 4 1 2 4 1 4 4 1 6 4 1 8 4 2 0 4 2 2 4 2 4 4 2 6 4 2 8 4 3 0 4 3 2 4 3 4 4 3 6 4 3 8 4 4 0 4 4 2 4 4 4 4 4 6 4 4 8 4 5 0 4 5 2 4 5 4 4 5 6 4 5 8 4 6 0 4 6 2 4 6 4 4 6 6 4 6 8 4 7 0 4 7 2 4 7 4 4 7 6 4 7 8 4 8 0 4 8 2 4 8 4 4 8 6 4 8 8 4 9 0 4 9 2 4 9 4 4 9 6 4 9 8 5 0 0 5 0 2 5 0 4 5 0 6 5 0 8 5 1 0 5 1 2 5 1 4 5 1 6 5 1 8 5 2 0 5 2 2 5 2 4 5 2 6 5 2 8 5 3 0 5 3 2 5 3 4 5 3 6 5 3 8 5 4 0 5 4 2 5 4 4 5 4 6 5 4 8 5 5 0 5 5 2 5 5 4 5 5 6 5 5 8 5 6 0 5 6 2 5 6 4 5 6 6 5 6 8 5 7 0 5 7 2 5 7 4 5 7 6 5 7 8 5 8 0 5 8 2 5 8 4 5 8 6 5 8 8 5 9 0 5 9 2 5 9 4 5 9 6 5 9 8 6 0 0 6 0 2 6 0 4 6 0 6 6 0 8 6 1 0 6 1 2 6 1 4 6 1 6 6 1 8 6 2 0 6 2 2 6 2 4 6 2 6 6 2 8 6 3 0 6 3 2 6 3 4 6 3 6 6 3 8 6 4 0 6 4 2 6 4 4 6 4 6 6 4 8 6 5 0 6 5 2 6 5 4 6 5 6 6 5 8 6 6 0 6 6 2 6 6 4 6 6 6 6 6 8 6 7 0 6 7 2 6 7 4 6 7 6 6 7 8 6 8 0 6 8 2 6 8 4 6 8 6 6 8 8 6 9 0 6 9 2 6 9 4 6 9 6 6 9 8 7 0 0 7 0 2 7 0 4 7 0 6 7 0 8 7 1 0 7 1 2 7 1 4 7 1 6 7 1 8 7 2 0 7 2 2 7 2 4 7 2 6 7 2 8 7 3 0 7 3 2 7 3 4 7 3 6 7 3 8 7 4 0 7 4 2 7 4 4 7 4 6 7 4 8 7 5 0 7 5 2 7 5 4 7 5 6 7 5 8 7 6 0 7 6 2 7 6 4 7 6 6 7 6 8 7 7 0 7 7 2 7 7 4 7 7 6 7 7 8 7 8 0 7 8 2 7 8 4 7 8 6 7 8 8 7 9 0 7 9 2 7 9 4 7 9 6 7 9 8 8 0 0 8 0 2 8 0 4 8 0 6 8 0 8 8 1 0 8 1 2 8 1 4 8 1 6 8 1 8 8 2 0 8 2 2 8 2 4 8 2 6 8 2 8 8 3 0 8 3 2 8 3 4 8 3 6 8 3 8 8 4 0 8 4 2 8 4 4 8 4 6 8 4 8 8 5 0 8 5 2 8 5 4 8 5 6 8 5 8 8 6 0 8 6 2 8 6 4 8 6 6 8 6 8 8 7 0 8 7 2 8 7 4 8 7 6 8 7 8 8 8 0 8 8 2 8 8 4 8 8 6 8 8 8 8 9 0 8 9 2 8 9 4 8 9 6 8 9 8 9 0 0 9 0 2 9 0 4 9 0 6 9 0 8 9 1 0 9 1 2 9 1 4 9 1 6 9 1 8 9 2 0 9 2 2 9 2 4 9 2 6 9 2 8 9 3 0 9 3 2 9 3 4 9 3 6 9 3 8 9 4 0 9 4 2 9 4 4 9 4 6 9 4 8 9 5 0 9 5 2 9 5 4 9 5 6 9 5 8 9 6 0 9 6 2 9 6 4 9 6 6 9 6 8 9 7 0 9 7 2 9 7 4 9 7 6 9 7 8 9 8 0 9 8 2 9 8 4 9 8 6 9 8 8 9 9 0 9 9 2 9 9 4 9 9 6 9 9 8 1 0 0 0 1 0 0 2 1 0 0 4 1 0 0 6 1 0 0 8 1 0 1 0 1 0 1 2 1 0 1 4 1 0 1 6 1 0 1 8 1 0 2 0 1 0 2 2 1 0 2 4 1 0 2 6 1 0 2 8 1 0 3 0 1 0 3 2 1 0 3 4 1 0 3 6 1 0 3 8 1 0 4 0 1 0 4 2 1 0 4 4 1 0 4 6 1 0 4 8 1 0 5 0 1 0 5 2 1 0 5 4 1 0 5 6 1 0 5 8 1 0 6 0 1 0 6 2 1 0 6 4 1 0 6 6 1 0 6 8 1 0 7 0 1 0 7 2 1 0 7 4 1 0 7 6 1 0 7 8 1 0 8 0 1 0 8 2 1 0 8 4 1 0 8 6 1 0 8 8 1 0 9 0 1 0 9 2 1 0 9 4 1 0 9 6 1 0 9 8 1 1 0 0 1 1 0 2 1 1 0 4 1 1 0 6 1 1 0 8 1 1 1 0 1 1 1 2 1 1 1 4 1 1 1 6 1 1 1 8 1 1 2 0 1 1 2 2 1 1 2 4 1 1 2 6 1 1 2 8 1 1 3 0 1 1 3 2 1 1 3 4 1 1 3 6 1 1 3 8 1 1 4 0 1 1 4 2 1 1 4 4 1 1 4 6 1 1 4 8 1 1 5 0 1 1 5 2 1 1 5 4 1 1 5 6 1 1 5 8 1 1 6 0 1 1 6 2 1 1 6 4 1 1 6 6 1 1 6 8 1 1 7 0 1 1 7 2 1 1 7 4 1 1 7 6 1 1 7 8 1 1 8 0 1 1 8 2 1 1 8 4 1 1 8 6 1 1 8 8 1 1 9 0 1 1 9 2 1 1 9 4 1 1 9 6 1 1 9 8 1 2 0 0 1 2 0 2 1 2 0 4 1 2 0 6 1 2 0 8 1 2 1 0 1 2 1 2 1 2 1 2 1 4 1 2 1 6 1 2 1 8 1 2 2 0 1 2 2 2 1 2 2 4 1 2 2 6 1 2 2 8 1 2 3 0 1 2 3 2 1 2 3 4 1 2 3 6 1 2 3 8 1 2 4 0 1 2 4 2 1 2 4 4 1 2 4 6 1 2 4 8 1 2 5 0 1 2 5 2 1 2 5 4 1 2 5 6 1 2 5 8 1 2 6 0 1 2 6 2 1 2 6 4 1 2 6 6 1 2 6 8 1 2 7 0 1 2 7 2 1 2 7 4 1 2 7 6 1 2 7 8 1 2 8 0 1 2 8 2 1 2 8 4 1 2 8 6 1 2 8 8 1 2 9 0 1 2 9 2 1 2 9 4 1 2 9 6 1

[illegible][illegible]

	40-20	45-20	50-20	60-20	80-20	100-20
... ..						

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
04/08/2017	R\$ 48,33

Historical Consumption (kWh)

77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970

cc92 bda4 552d d0fa 1170 384f cd01 c0ef.

Indicadores de Quantidade		
Linha de ANEL	Aproximado	Limite de Tensão (V)
1-00	6.00	730
1-01	17.00	850
1-02	6.00	970

ATENÇÃO	Partidos em ordem
---------	-------------------

17 JAN 2018





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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/biblioteca/web/dotContent.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 VANESSA SAMARA FERREIRA LIMA Inscrito (a) no CPF/CNPJ 081.336.954 / 66 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário LEONARDO SANTI DOS SANTOS Inscrito (a) no CPF sob o Nº 148.076.684 / 47 do sinistro de DPVAT cobertura INURANTE da vítima LEONARDO SANTI DOS SANTOS Inscrito (a) no CPF sob o Nº 148.076.684 / 47, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ 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 ALAIDE MELO</u>		Número <u>30</u>	Complemento <u>CIN</u>
Bairro <u>JARDIM</u>	Cidade <u>PAROIS</u>	Estado <u>PA</u>	CEP <u>58200-000</u>
E-mail <u>VANESSA.SAMARA@LIDER.COM</u>		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular(DDD) <u>(81)9.385.14.09</u>

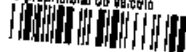
PAROIS PA, 15 de Janeiro de 2018.
Local e Data

VANESSA SAMARA FERREIRA LIMA
Assinatura do Declarante

17 JAN 2018



Declaração do proprietário do veículo



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, GILDEMAR SOARES BARBOSA,

RG nº 2061654, data de expedição 13/05/1990,
Órgão SSP-DF, portador do CPF nº 724.159.911-04, com
domicílio na cidade de PATOS, no Estado de

PARANÁ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA FERNANDO LEECE nº SN,

complemento CAM, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima LEANDRO SOARES DOS SANTOS, cujo o condutor era
LEANDRO SOARES DOS SANTOS.

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA POP 130I

Ano: 2012

Placa: QFC 2733

Chassi: 9CE300100HR249317

Data do Acidente: 14/09/2017

Local e Data: PATOS, 15 de Janeiro de 2018.

Gilmar Soares Barbosa

Assinatura do Declarante



Leandro Soares dos Santos

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

RECONHECIMENTO DE FIRMA

Reconhecido por autenticidade, a(s) firma(s) da

GILDEMAR SOARES BARBOSA

SN

Bou fe.

Condado-PB: 15/01/2018

Selo Digital: AGE33388-17SU

Consulte a autenticidade em <https://sefodigital.ubp.jus.br>



CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Fábio de Castro Almeida
Oficial do Registro Civil
Fábio de Castro Almeida Filho
Escrivão
CNPJ 09.205.857/0001-12
Rua Padre Amâncio Leite, 94 - Centro
59.714-000 - Condado PB

17 JAN 2018





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

HINP
HOSPITAL REGIONAL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLÍNICA

REQUISIÇÃO DE PARECER

V3

NOME:

Leandro Gomes de Jesus

Documentação médica - Hospitalar



DA CLÍNICA

Ortopedia / Cirurgia

ENFERMARIA

A CLÍNICA

LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Trauma de ombro; Clavícula (E)

14/09/12

DATA

Dr. Nobre Farias
CRM 10542

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

paciente vítima de trauma de ombro esquerdo e
braço por queda

Após exame físico e exames de imagem
do membro superior esquerdo.

Atm#

- Seguinte amputação

do membro superior esquerdo

14/09/12

Dr. WACISON J. SOUZA
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM - 5277

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

DATA

17 JAN 2018





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



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

Leandro Soares dos Santos

DA CLÍNICA

Cirurgia Geral

ENFERMARIA

CLÍNICA

LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUÊS DESEJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Paciente vítima de trauma crânio encefálico fechado
após acidente.

14/09/17

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Dados de anamnese e TCE.
em momento em que estava
na UTI, com
A seguir T.C. Cirúrgico
Cirurgia V.P.M. (vacinação 75%)
OPRIMINDO
AÇÃO NEUROLÓGICA

19/09/17

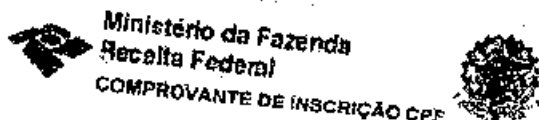
DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

17 JAN 2018



Documentos de Identificação



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
148.076.684-47

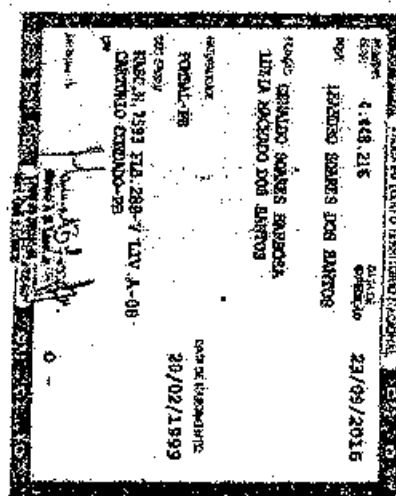
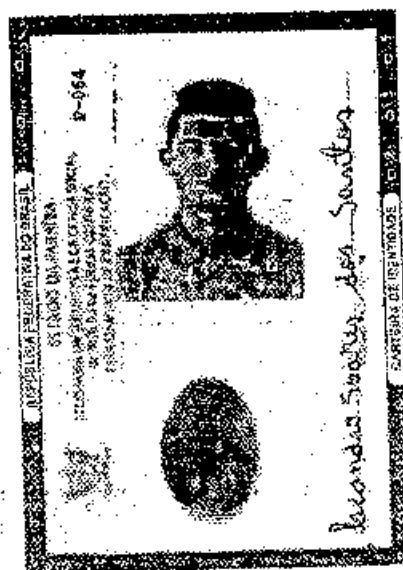
Nome
LEANDRO SOARES DOS SANTOS

Nascimento
20/02/1993

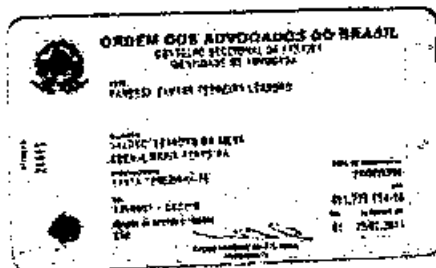
CÓDIGO DE CONTROLE
76C3.B8D2.A2AC.AF28



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:42:31 de dia 22/09/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



17 JAN 2018



Documentos de identificação



17 JAN 2018





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: LEANDRO SOARES DOS SANTOS
 inscrito no CPF/MF sob o nº 398.036.684-47 e RG
4448.216 SSP/PB, residente e domiciliado junto a Rua
MIGUEL FERNANDES FERREIRA, S/N, bairro
CONDADO, cidade de CONDADO - PB
 CEP nº 58714-000

OUTORGADA: VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO, brasileira,
 casada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados sob o nº 24.411,
 Paraíba, com escritório profissional situado na Rua Ataíde de Medeiros, S/N,
 Bairro Jatobá, cidade de Patos-PB, CEP 58700-970 e endereço eletrônico
gambarraleandroadv@gmail.com

PODERES: Concede poderes especiais do Outorgado para: enviar
 documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por
 telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do
 sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora
 Líder, Seguradoras conveniadas a Líder DPVAT e a SUSEP.
 Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e
 documentos apresentados disponibilizados ao outorgante.

PATOS - PB

15/ Janeiro de 2018

Leandro Soares dos Santos
OUTORGANTE



RECONHECIMENTO DE FIRMA

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:

Leandro Soares dos Santos

Dou fé:

Condado-PB: 15/01/2018

Selo Digital: 46633389-1351

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>



CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
Fábio de Castro Almeida
 Oficial do Registro Civil
Fábio de Castro Almeida Filho
 Escrevente
 CNPJ 08.295.857/0001-12
 Rua Padre Amâncio Leite, 04 Centro
 58.714-000 Condado PB



Rio de Janeiro, 26 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **LEANDRO SOARES DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180043676**

Vítima: **LEANDRO SOARES DOS SANTOS**

Data do Acidente: **14/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180043676**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12293125

Pag. 01455/01456 - carta_01 - INVALIDEZ

00020728



Rio de Janeiro, 26 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **LEANDRO SOARES DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180043676**
Vítima: **LEANDRO SOARES DOS SANTOS**
Data do Acidente: **14/09/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180043676**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00579/00580 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12293126



Rio de Janeiro, 07 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **LEANDRO SOARES DOS SANTOS**
Nº Sinistro: **3180043676**
Vítima: **LEANDRO SOARES DOS SANTOS**
Data do Acidente: **14/09/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180043676**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00399/00400 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12353477



Rio de Janeiro, 01 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **LEANDRO SOARES DOS SANTOS**
Nº Sinistro: **3180043676**
Vítima: **LEANDRO SOARES DOS SANTOS**
Data do Acidente: **14/09/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180043676**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento infor. incorretas

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00797/00798 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12447617



Rio de Janeiro, 06 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: LEANDRO SOARES DOS SANTOS
Nº Sinistro: 3180043676
Vítima: LEANDRO SOARES DOS SANTOS
Data do Acidente: 14/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180043676**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00547/00548 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13063074





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 02 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180043676

Vítima: LEANDRO SOARES DOS SANTOS

Data do Acidente: 14/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LEANDRO SOARES DOS SANTOS

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01423/01424 - carta_16 - INVALIDEZ



Carta nº 13775304



Autorização de pagamento



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 OPVAT 0800 022 1204 ou 0800 021 2106 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

Nome do Sinistro do ASL	CNPJ da Vítima 148.076.684-47	Nome completo da vítima LEANDRO SOARES DOS SANTOS
-------------------------	---	---

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL					
Nome completo LEANDRO SOARES DOS SANTOS		CPF titular da conta 148.076.684-47		Profissão RETIRO	
Endereço RUA MIGUEL FERNANDES FERREIRA		Número 80		Complemento CASA	
Bairro CENTRO		Cidade COVARADO		Estado PA	
E-mail WONELIA.SANTOS@LIDER.COM		CEP 58714-000		Telefone (DDD) 3319-8851-1909	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS					
☒ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00					
CONTA POUPEANCA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (247) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (041)					
☒ CONTA CORRENTE (todas as bancas)					
BANCO Nome SANTANDER		Agência M.D. 4184			
Agência M.D. 60009210		Conta M.D. 033			

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

TATUJ-PA 15 de Janeiro de 2018.
Local e Data

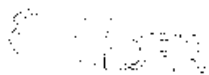
Leandro Soares dos Santos
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPVAT-001-V001/2017

17 JAN 2018





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO DE JANEIRO
2ª VARA DE FAMILIA E SUCESSOES

Processo nº 21082010134674300000045019421
Data de Arquivamento: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data de Assinatura: 20/08/2021 10:13:47

01 FEB 2022





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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

Beneficiário entre 16 a 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: 3380043676 CPF da vítima: 148076684-47 Nome completo da vítima: LEANDRO SOARES DOS SANTOS

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL			
Nome completo <u>LEANDRO SOARES DOS SANTOS</u>		CPF titular da conta <u>148.076.684-47</u>	Profissão <u>RECURSO</u>
Endereço <u>RUA MIGUEL FERNANDES FERREIRA</u>		Número <u>68</u>	Complemento <u>CASA</u>
Bairro <u>CENTRO</u>	Cidade <u>CONADO</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58234-000</u>
E-mail <u>VANESSA SAMARA @ LUCAS.COM</u>		Telefone (DDD) <u>58234-000</u>	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS			
☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00			
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00			
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (107) ☐ ITAU (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
Banco <u>BANCO SANTAPDBA</u>		Nº <u>033</u>	
AGÊNCIA Nº <u>4184</u>	DV <u>0</u>	CONTA Nº <u>60009230</u>	DV <u>5</u>
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

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

PATOS-PB 21 de FEVEREIRO de 2018

Local e Data

Leandro Soares dos Santos
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017

23 FEV. 2018

23 FEV. 2018



Autorização de pagamento



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 443/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

3380 043676

CPF da vítima

348.076.684-47

Nome completo da vítima

LEANDRO SOARES DOS SANTOS

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo LEANDRO SOARES DOS SANTOS		CPF titular da conta 348.076.684-47	Profissão RECEBIV
Endereço RUA MIGUEL FERNANDES PEREIRA		Número 50	Complemento CASA
Bairro CENTRO	Cidade CONDOM	Estado PB	CEP 58744-000
Email JANIELA.SANTOS@LIDER.COM		Telefone (DDD) (83) 98853-3409	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00		☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA (informar dígito se existir)		BANCO Nome BRABGSC	
CONTA NRO. (informar dígito se existir)		NRO. 237	
AGÊNCIA NRO. (informar dígito se existir)		CONTA NRO. (informar dígito se existir)	
3563		30146	

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

PARA-88 04 de Junho de 2018

Lugar e Data

05 JUN. 2018

Leandro Soares dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPE,001 V001/2017

05 JUN. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL



Secretaria de
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3ª Superintendência Regional de Polícia
15ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Polícia de Condado/PB



GOVERNO
DA PARAÍBA



Boletim de ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 006/2018

Aos ONZE (11) dias do mês de JANEIRO do ano de DOIS MIL E DEZOTO (2018), nesta cidade de Condado/PB, no Cartório desta Delegacia de Polícia, na presença da Autoridade Policial, BEL. JOSÉ EDSON PEDROZA MONTEIRO, Delegado(a) de Polícia Civil, e na ausência de Escrivão de Polícia, ao final assinado. Aí, por volta das 11h:16min, compareceu, brasileiro, natural de Pombal/PB, nascido aos 20/02/1999, com 18 anos de idade, agricultor, filho de Geraldo Soares Barbosa e Luzia Machado dos Santos, residente na rua Miguel Fernandes Ferreira, 495, Centro, Condado /PB, RG 4.448.216 - SSDS/PB, CPF: 148.076.684-47, Fone: 98209-3316, A fim de prestar a seguinte queixa:

QUE, em data de 14/09/2017, por volta das 11:00 horas, trafegava na sua MOTO HONDA POP 110 I, PLACA QFC-2713/PB, CHASSI 9C21B0100HR244317, RENAVAL 0111239788-1, licenciada em nome de GILDEMAR SOARES BARBOSA, ocasião em que ao passar Na BR 230, perímetro urbano da cidade de Condado/PB, passou um cachorro na sua frente e ao tentar desviar, perdeu o controle da moto, sofreu uma queda que causou danos a sua moto e a integridade física do declarante, tais como: fratura na clavícula esquerda e outras escoriações pelo corpo, conforme prontuário nº 222178, tendo sido socorrido para o Hospital Regional de Patos/PB. Motivo pelo qual vem registrar esta ocorrência para as providências de direito. E nada mais havendo a constar encerro o presente Boletim que, lido e achado, conforme, vai devidamente datada e assinado por este agente de investigação, pela ausência de escrivão, que o digitei. O Referido é verdade. Dou fé.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro assumir inteira responsabilidade civil e criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos).

Notificante: Gilmar Soares dos Santos

OBS: A presente CERTIDÃO não substitui o(s) documento(s) original (is), tem como finalidade apenas a obtenção da 2ª via do(s) documento(s) junto ao(s) órgão(s) competente(s), com validade de 30 dias

Malta-PB, 11 de Janeiro de 2018

APC - Angelo Giuseppe Palmeira Gomes
Mat. 124.278.5

17 JAN 2018



Declaração de Inexistência de IML



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (inclusive 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

LEONILDO SOARES DOS SANTOS

CPF da Vítima

148.076.684-44

Data do Acidente

31/09/2017.

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

E-mail

VANESSA SCHMIDTKE LVE.COM

CPF do Representante Legal

Telefone (DDD)

(83) 98861-1409

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 5.194/74), 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 de 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 5.194/74.

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.

PAROJ-PO 15 de Janeiro de 2018

Local e Data

Leonildo Soares dos Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

17 JAN 2018

PMI-QPE 0001/2017





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO - VARA MISTA DA COMARCA DE PATOS/PB

Processo n.º 08085926820198150251

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscrive, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **LEANDRO SOARES DOS SANTOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DA FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL

PENDÊNCIA DOCUMENTAL

O processo deve ser extinto sem conhecimento do mérito, porque não concorre uma das condições da ação: o **INTERESSE PROCESSUAL**.

Verifica-se que, o autor ingressou com o pedido administrativo, todavia, incorreu em pendência documental, de maneira que deixou de sanear tal pendência, acarretando no cancelamento do sinistro.

Insta esclarecer que o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro pacificou o tema e conforme o Aviso nº 108/2012 resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo antes de ingressar com ação no Judiciário, vejamos:

“A prova do requerimento administrativo prévio à seguradora da cobrança da cobertura do seguro DPVAT deve ser exigida pelo juiz no exame da petição inicial”.

No mesmo sentido, se posicionou o Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

“AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.

Inércia do autor quanto a este pedido. Reversão do entendimento. Impossibilidade. Incurção em matéria fático-probatória. Incidência da Súmula 7/STJ. Violação ao princípio da inafastabilidade do acesso à Justiça. Impossibilidade de exame por esta Corte de Justiça. Matéria atinente à competência do Supremo Tribunal Federal.

O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso de demanda judicial.

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



(...) 4. Agravo regimental desprovido” (AgRg no REsp 936574/SP, Terceira Turma, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgamento em 02/08/2011).

Trata-se de oportunizar à seguradora o pagamento extrajudicial, até porque, o requerimento prévio administrativo é requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, conforme dispõe o art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito:

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

(...)

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30

(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)(...)”

A atitude de ingressar com ação antes de tentar solucionar a questão pela via administrativa, que, frise-se, é mais célere, acarreta aglomeração de processos, como se observa com frequência em nosso Judiciário.

Deste modo, verifica-se que a seguradora só se constitui em mora 30 dias após a entrega de todos os documentos legais na esfera administrativa. E, no caso dos autos, o direito de ação nasceria com a recusa do pagamento do sinistro na instância administrativa, o que corresponderia ao evento danoso. Como isto nunca ocorreu, não tem a parte autoral a necessária legitimidade postulatória.

Assim, tendo o autor deixado de cumprir as exigências administrativas à indenização que entende devida, ingressando com a presente ação sem antes eliminar todas as possibilidades, resta claro que não existe interesse na demanda.

Importante salientar, ademais, que as sociedades seguradoras não têm o menor propósito de eximir-se de sua obrigação quando comprovado que é realmente devida a indenização pleiteada, eis que pagar sinistro regularmente coberto é da inerência das suas atividades.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do Art. 485, VI, do CPC, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, acionar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal.

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não, cumprindo ressaltar que o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo dos mais diversos tipos de fraude.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.



Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

Nota-se que o i. perito utilizou os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixada o quantum indenizatório.

Assim, requer que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo EXPERT PERITO.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PATOS, 18 de agosto de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

