



Número: **0828765-87.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **12/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
KLEBER GERVASIO MELO (AUTOR)		EMMANUEL SARAIVA FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26166711	12/11/2019 18:05	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
26166721	12/11/2019 18:05	<a href="#">INICIAL</a>	Outros Documentos
26166723	12/11/2019 18:05	<a href="#">Procuração, Contrato,Declaração de Pobreza e isento de Imposto de Renda.</a>	Procuração
26166725	12/11/2019 18:05	<a href="#">DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO</a>	Outros Documentos
26167108	12/11/2019 18:05	<a href="#">Carteira de Trabalho</a>	Outros Documentos
26166728	12/11/2019 18:05	<a href="#">COMPROVANTE DE RESIDENCIA</a>	Outros Documentos
26166731	12/11/2019 18:05	<a href="#">DOCUMENTO DO VEICULO</a>	Outros Documentos
26166737	12/11/2019 18:05	<a href="#">B.O</a>	Outros Documentos
26167110	12/11/2019 18:05	<a href="#">EXAME DE CORPO DE DELITO</a>	Outros Documentos
26166747	12/11/2019 18:05	<a href="#">SOLICITACAO DE SEGURO DPVAT ADMINISTRATIVO</a>	Outros Documentos
26167101	12/11/2019 18:05	<a href="#">PROCESSO ADMINISTRATIVO NEGADO</a>	Outros Documentos
26167113	12/11/2019 18:05	<a href="#">SAMU</a>	Outros Documentos
26167118	12/11/2019 18:05	<a href="#">PRONTUÁRIOS</a>	Outros Documentos
26230425	18/11/2019 14:08	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
26296796	18/11/2019 18:28	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
27240762	19/12/2019 19:01	<a href="#">Petição</a>	Petição
27240768	19/12/2019 19:01	<a href="#">SOLICITACAO DE SEGURO DPVAT ADMINISTRATIVO</a>	Outros Documentos
27240770	19/12/2019 19:01	<a href="#">PROCESSO ADMINISTRATIVO NEGADO</a>	Outros Documentos
27759905	28/01/2020 16:44	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

Em anexo.





**BALBINOS CONSULTORIA JURÍDICA**

Wamberto Albino Sales  
Emmanuel Saraiva Ferreira  
Rua Floriano Peixoto 4519  
Malvinas- Campina Grande-PB  
Tel.: (84) 9.9991-1313

Exmo. (a). Sr.(a) Dr.(a) Juiz (a) de Direito de uma das Varas Cível da Comarca de Campina Grande- Estado da Paraíba.

**KLEBER GERVASIO MELO**, brasileiro (a), solteiro (a), moto taxista, portador (a) do RG nº 3494487 SSP/PB e inscrito (a) no CPF/MF sob o nº 312.750.442-04, podendo ser intimado (a) no (a) Rua Paus Darcos n.169 Malvinas-Campina Grande-PB CEP. 58432-820, por intermédio de seus procuradores que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço acima em epígrafe, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex<sup>a</sup>, propor o presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA, c/c, REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS.**

Contra: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada através de seu representante legal na Av. Treze De Maio nº 74, 2º andar, Edifício Darke, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20031-902, expondo e requerendo ao final o seguinte:

**Ab Initio**

Requer inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso à Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

Douto Julgador, é sabido que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, **nada basta além do simples pedido**, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de n.º 1.060, de 05.02.1950 e do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

*Assim, procura-se evitar que alguém tenha frustrada a busca ou a defesa de seus direitos em decorrência de sua condição social, ou por insuficiência de meios econômicos. Em resumo, a prestação de assistência*



*judiciária visa a assegurar duas garantias fundamentais: a igualdade de todos e o acesso à Justiça.*

**1. SINOPSE DOS FATOS:**

O (a) Autor (a) foi vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 18 de Julho de 2019, por volta das 11h00min, enquanto transitava em uma motocicleta HONDA/CG 160 FAN ano e modelo 2017 de placa QFM 9793-PB, licenciada em seu nome, ocasião em que trafegava na Rua Jaboticabeiras próximo ao Campo do Guarani no bairro das Malvinas na cidade de Campina Grande, quando foi surpreendido por uma rede de interdição instalada pela CAGEPA/PB, onde devido a isto o condutor colidiu vindo ao solo e em consequência sofrendo lesões no braço direito e fraturando a clavícula, que foi socorrido pelo SAMU, para, o Hospital de Emergência e Traumas de Campina Grande, onde foi submetido aos devidos procedimentos médicos de urgência, conforme se faz prova através de documentos em anexo.

Devido às gravidades das lesões, o (a) Requerente fora submetido (a) a intervenções médicas devido a **FRATURA NA CLAVÍCULA**, cujas seqüelas comprometem as funções do (s) membro (s) em comento, dentre outras complicações físicas, conforme prontuário médico, em anexo.

**Esclarece a parte promovente que o beneficiário terá apenas dois caminhos para dar entrada no DPVAT:**

**Primeiro- O beneficiário poderá se dirigir até uma agencia dos Correios e Telégrafos para entregar o seu requerimento.**

**Segundo- Terá que se dirigir até uma das seguradoras conveniadas na cidade de JOÃO PESSOA-PB, onde também poderá entregar os documentos para serem remetidos a Seguradora Lider.**

Devido ao fato do sinistro em tela, decorrer de acidente de transito a parte promovente requereu administrativamente, seguro – DPVAT, tendo enviado a documentação para Seguradora Líder, através da **LIFE ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA**, tendo a requerida pendenciado o processo sem qualquer amparo legal, conforme documentos em anexo.

***O processo junto à requerida foi recepcionado pelo funcionário – com ASL- 0364655/19 Sinistro n. 3190592575.***

Ora Douto Magistrado, tratando-se de seguro DPVAT, o beneficiário deve ingressar com o pedido de indenização junto a Requerida, podendo ocorrer três hipóteses:

**Primeiro- A documentação é recepcionada pela seguradora, ocorrendo a perícia por médicos pagos e indicados pela autarquia. Posteriormente, é liberado de forma unilateral quantum em favor da vítima;**





**Segundo-** O processo é recepcionado pela seguradora onde os analistas entendem que a documentação não se encontra dentro dos critérios criados pela Seguradora dos Consórcios do Seguro DPVAT, entenda-se: “exigências” não inseridas ou contidas na Lei nº 6.194/74, e ficam suspensos até o cumprimento da “pendência” administrativa;

**Terceiro-** A requerida analisa e decide NEGAR/INDEFERIR o processo administrativo, não tendo a vítima conhecimento do teor do indeferimento, visto que a “decisão” é interna e o mais grave ainda é que, na via administrativa não se tem a quem recorrer. Essas são as três principais correntes e linhas para concessão ou não do seguro DPVAT, em nosso país.

## **2. DA PRETENSÃO RESISTIDA DA REQUERIDA EM NÃO LIQUIDAR O DPVAT.**

No caso sob júdice, ocorreu a “NEGATIVA” do pagamento da indenização, o que pôde ser observado é que a requerida, negou, cancelou, encontra-se publico no sistema podendo ser acessado por qualquer parte interessada. Todavia, o processo foi indeferido de forma abrupta, sem qualquer respaldo normativo, visto que, nunca é demais ressaltar que os documentos necessários ao pagamento da indenização estão elencados na Lei nº 6.194/74.

***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.***

O fato é que inviabilizado o processo negado na via administrativa caberá ao jurisdicionado buscar o Poder Judiciário, para fazer valer a norma jurídica, visto que, a pendência exaurida pela promovida é uma forma de procrastinar ao máximo a indenização do seguro DPVAT.

Ora Douto Julgador, a pretensão resistida da requerida está devidamente comprovada no documento acostado pela parte autora, fato contundente, visto que, não existem meios administrativos que possam revogar a decisão da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, para que autarquia venha apreciar e conseqüentemente pagar a indenização nos exatos termos da Lei nº 6.194/74.

A burocracia da Requerida entenda-se, inúmeras exigências administrativas criadas mensalmente, inseridas no processo DPVAT, torna bastante complexa a formatação de um processo, geradas a cada **reunião** do conselho que administra a autarquia.

As pessoas que militam no seguimento DPVAT, sabem das alterações impostas mês após mês, sem que os órgãos que deveriam fiscalizar viessem a atuar de forma mais contundente e vigilante.



No Brasil, a atual sociedade observa as mudanças ocorridas em diversos setores: autarquias, ministérios, e condução da *res pública*, e sonha que toda essa realidade possa ser implementada também em relação a fiscalização da Promovida, mesmo porque o **Tribunal de Contas da União**, descobriu fraudes senão vejamos:

“Denúncia do TCU. O lucro da Líder vem de 2% do faturamento do DPVAT, menos outras despesas, e em 2010 o valor girou em torno de R\$ 5,8 bilhões. Nos últimos quatro anos, o valor total arrecadado com o seguro foi o triplo do que é pago com indenizações. Para o TCU, o consórcio está inflando as despesas para lucrar mais. A consequência disso é que o valor pago pelos proprietários de veículos aumenta. Em 2011, o valor do DPVAT foi de R\$ 96,63 por veículo de passeio mais custo bancário. O Tribunal deu 90 dias para a Susep (Superintendência de Seguros Privados) - o órgão responsável pelo controle e fiscalização do mercado de seguros, previdência privada aberta”. <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2011/12/08/seguro-dpvt-nao-tera-aumento-em-2012-afirma-seguradora.htm?cmpid=copiaecola>”.

### 3. DA PROVA

Assevera o art. 369, CPC:

**Art. 369. As partes têm o direito de empregar todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados neste Código, para provar a verdade dos fatos em que se funda o pedido ou a defesa e influir eficazmente na convicção do juiz.**

Destarte, entende o Requerente que a prova do acidente pode ser verificada por outros elementos de prova, inclusive o testemunhal, nos termos do art. 444, CPC, senão vejamos:

**Art. 444. Nos casos em que a lei exigir prova escrita da obrigação, é admissível a prova testemunhal quando houver começo de prova por escrito, emanado da parte contra a qual se pretende produzir a prova.**

Nesse sentido a parte autora faz alusão a necessidade da inquirição da prova testemunhal, para reforçar, dissipar todas as possíveis dúvidas acerca do nexo causal, corroborando com a documentação exaurida pela unidade hospitalar onde ocorreu o atendimento médico do Requerente, deixando de forma clara a ocorrência do sinistro.

### 4. - DO VALOR DEVIDO E DO PRAZO PARA LIQUIDAÇÃO DO DPVAT

O Art. 3º, da Lei 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo Seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas médicas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

**Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as**



**indenizações por morte, invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:**

**I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;**

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

**III – até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) – como reembolso à vítima – no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas;**

O prazo que a Seguradora Lider, tem para liquidar o processo será de 30 (trinta) dias, se não vejamos:

[Art. 5º](#), da Lei nº 6.194/74:

**“ § 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:”**

Já os documentos indispensáveis para a regulamentação do DPVAT, estão alinhados no artigo retro citado, serão:

**“ ... a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;”**

**A norma trata como indispensável, necessário a confecção do boletim de ocorrência, apenas nos casos de morte, sendo que, em momento, algum a Lei nº 6.194/74, condiciona, exige a juntada desse documento em casos tratando-se de processo de invalidez. Destarte, qualquer outra interpretação nesse sentido não encontrará amparo na norma legal.**

O dispositivo legal disposto no art. 5º em seu parágrafo § 4º, dissipa quaisquer duvida ainda pendente sobre a comprovação do acidente por outros meios. In verbis:

**“ - Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito,**



***pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.”***

A jurisprudência pátria exaurida também da mesma forma que condicionou a comprovação do requerimento administrativo pelos beneficiários, também entendeu que tratando-se de DPVAT, o boletim de ocorrência poderá perfeitamente ser dispensado diante de outras provas, tais como: Declaração do SAMU, Corpo de Bombeiros e ficha de primeiro atendimento médico hospitalar dentre outros.

#### **-DA AUFERIÇÃO DA GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ .**

O Egrégio Superior Tribunal de Justiça assentou entendimento de que o pagamento de indenização por invalidez permanente será filtrado a partir da quantificação do grau de debilidade apresentado pela vítima, senão vejamos:

**SÚMULA 474 – STJ: A indenização do Seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.**

Destarte, surge a necessidade da realização de prova pericial para aferir-se o grau de invalidez, possibilitando ao magistrado a correta aplicação da Lei.

#### **- DA IMPOSSIBILIDADE DE PREVISÃO DO RESULTADO LÍQUIDO DA DEMANDA**

Esclarece o Autor, que diante da necessidade da perícia médica, onde serão quantificadas as lesões que acometem o Demandante, não é possível no presente momento a quantificação exata do proveito econômico a ser advindo da lide.

Em tempo aduz ainda que o Código de Processo Civil, em seu art. 324, §1º, II, III, revela a possibilidade de formulação de pedido genérico, senão vejamos

**§1º. É lícito, porém, formular pedido**

**genérico: (...)**

**II – Quando não for possível determinar, desde logo, as consequências do ato ou do fato;**

**III – quando a determinação do objeto ou do valor da condenação depender de ato que deva ser praticado pelo Réu;**

A lei 11.945/09, inseriu à legislação a tabela de parâmetros acerca dos percentuais a que serão submetidas quando da aferição do grau de invalidez, conforme se vê abaixo:



*Art. 30, §1º. No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na **tabela anexa a esta Lei** as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009) (grifo nosso).*

Com a inclusão dessa tabela na lei, encerrou-se a polêmica jurisprudência acerca dos critérios para o cálculo da indenização proporcional. Instado a se manifestar, o Superior Tribunal de Justiça admitiu a validade da utilização dessa tabela para redução proporcional da indenização a ser paga por seguro DPVAT, em situações de invalidez parcial.

## 5. DO REQUERIMENTO:

Pelo Exposto, requer a V.Exa., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, a procedência da presente ação, para ao final condenar a requerida, ao pagamento da indenização do Seguro DPVAT, a ser aferida após a realização da perícia médica, obedecendo a Tabela incluída pela Lei 11.945/09, requerendo ainda o seguinte:

- 01- Seja citada a Ré, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- 02- Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitido, especialmente, na produção de **prova pericial e testemunhal**, no sentido de quantificar o grau de lesão, nos quesitos seguem ao final desta;
- 03- Seja os valores devidamente corrigidos desde o evento danoso, conforme Súmula 54 do STJ;
- 04- *Nos termos do art. 334, § 5º, do Código de Processo Civil, requer a parte autora e desde já manifesta, pela natureza do litígio, seu desinteresse em auto composição, visto que, **em demandas similares inexistente qualquer proposta por parte da Seguradora Líder**;*
- 05- Como no caso em tela o deslinde **trata-se na confecção da prova pericial**, seja nomeado perito de confiança do Juízo, para a realização da prova retro citada, nos termos do art. 31.II da Lei nº 11.945/2009;
- 06- Requer seja designada audiência de instrução e julgamento;
- 07- Seja a demandada condenada em **20%, sobre o valor da causa**, (art. 85, III CPC), referente a honorários advocatícios;



Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art. 2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor de **R\$ 1.000.00( hum mil reais)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos.

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande-PB, 06 de NOVEMBRO de 2019.

**Emmanuel Saraiva Ferreira**  
**OAB-PB 16.928–**



### DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Kleber Genovasio Melo, brasileiro (a),  
Seteiro, mototaxista, inscrito no CPF sob nº 312.750.442-04,

podendo ser intimado (a) na Rua  
: Pau Dancos, nº 169, bairro: Malvinas, Campina Grande Paraíba.

Declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção da palavra.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Campina Grande - Paraíba, 06 de novembro de 2019

⇒ Kleber Genovasio Melo

Declarante.





## **- CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS**

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante: Kleber Genovasio Melo, brasileiro, solteiro, mototaxista, inscrito no CPF sob nº 312.750.442-04, podendo ser intimado na Rua Rua Darcos, nº 169, bairro Malvinas, Campina Grande - Paraíba, contrata com os advogados Dr. Wamberto Balbino Sales, brasileiro, casado, advogado, portador da OAB/PB 6846 e Emmanuel Saraiva Ferreira, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, ambos com endereço profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de Campina grande - Paraíba, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT;

2- A parte contratante, não pagara qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo, da causa, firmados na cláusula- *ad exitum* (quando o pagamento só é feito se a decisão for favorável à parte contratante);

3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante, não desembolsara, quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida;

4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, devera a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (trinta por cento) sob o valor da causa;

5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..

Elegem as partes, para dirimir quaisquer duvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Campina Grande - Paraíba;

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Campina Grande - Paraíba, 06 de novembro de 2019

⇒ Contratante: Kleber Genovasio Melo

Contratado: \_\_\_\_\_

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
CPF nº \_\_\_\_\_

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
CPF nº \_\_\_\_\_





## PROCURAÇÃO "Ad Judicia"

OUTORGANTE \_\_\_\_\_,  
brasileiro (a), \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ inscrito no CPF sob nº  
\_\_\_\_\_, podendo ser intimado (a) na Rua  
\_\_\_\_\_

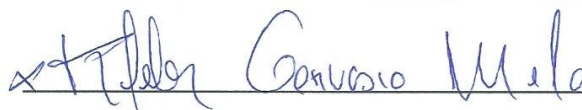
- Paraíba, CEP: \_\_\_\_\_, neste ato nomeia e constitui como seu bastante  
procurador e advogado

### **OUTORGADO(S)**

Emmanuel Saraiva Ferreira, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, com  
escritório profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba,  
com os poderes especial de patrocinar defesa do outorgante junto a processo junto a Comarca de  
\_\_\_\_\_ - Paraíba, podendo os outorgados, requererem o que  
necessário for junto a quaisquer órgãos administrativos, judiciais para tanto, praticar todos os atos,  
constantes da **CLÁUSULA AD JUDICIA ET EXTRA**, para o foro em geral, para defender o outorgante,  
bem como em qualquer órgão do Poder Judiciário e/ou extrajudicialmente, em qualquer grau de  
jurisdição, e diante de qualquer ente/órgão da Administração Pública direta e indireta, INSS, podendo,  
para tanto, propor ação e dela variar, contestar, recorrer, requerer, embargar, transigir, passar  
recibos, receber e dar quitação, desistir, renunciar, firmar acordos, requerer o benefício da gratuidade  
judiciária e tudo o mais praticar a bem do completo e fiel patrocínio de toda e qualquer pretensão do  
outorgante, podendo ainda levantar, receber, dar quitação, inclusive o "alvará judicial", decorrente  
da presente demandada, substabelecer a outrem, com ou sem reserva de poderes, se lhe convier,  
dando o outorgante tudo por bom, firme e valioso, como se por ele houvesse sido praticado.

\_\_\_\_\_ - Paraíba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

⇒



Outorgante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**PARAÍBA**

**NOME**  
KLEBER GERVASIO MELO

**DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF**  
3494487 SSP PB

**CPF**  
312.750.442-04

**DATA NASCIMENTO**  
31/10/1969

**RELACÃO**  
MANOEL LUIZ MELO  
MARLENE GERVASIO MELO

**PERMISSÃO**  
ACC CATRAB AB

**Nº REGISTRO**  
04684941829

**VALIDADE**  
21/08/2024

**1ª HABILITAÇÃO**  
01/07/2009

**OBSERVAÇÕES**  
A

**ASSINATURA DO PORTADOR**  
Kleber Gervasio Melo

**LOCAL**  
CAMPINA GRANDE, PB

**DATA EMISSÃO**  
21/08/2019

**ASSINATURA DO EMISSOR**  
04152453145  
PB039540200

**PARAÍBA**

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
1838529249

**PROIBIDO PLASTIFICAR**  
1838529249





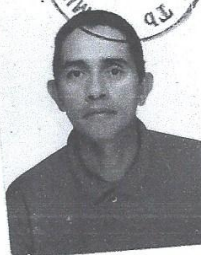


2.<sup>a</sup> VIA

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número.....35764.....Série.....012 PB



*Kleber Genovésio Melo*  
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Kleber Genovésio Melo*  
Loc. Nasc. *C. Grande* Est. *PB* Data *31.10.1969*  
Filiação *Minotel Luiz Melo*  
*Marlene Genovésio Melo*  
Doc. Nº *RG - 295.137 - SSP - PB*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....  
Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....  
Obs.: .....  
Data Emissão *02/08/05* DRT *C. Grande PB*

*Maria de Guia Dias Farias*  
Assinatura do Funcionário





## CONTRATO DE TRABALHO

CNPJ 09.863.853/0003-93

Empregador .....  
SOSERVI - Sociedade de Serviços Gerais LtdaCNPJ/MF .....  
Av. Guarabira, Nº 626 - ManairaRua .....  
CEP: 58.038-140 - João Pessoa - PB

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....  
Porteiro

CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de 2014

Registro nº ..... Fls./Ficha 02003847

Remuneração especificada .....  
R\$ 734,00 (setecentos e trinta e quatro reais)Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....  
Sociedade de Serviços Gerais Ltda.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de 2014

Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....  
Sociedade de Serviços Gerais Ltda.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

## CONTRATO DE TRABALHO

700 GAUSS IND COM E EXP DE CALC MAG LTDA

CNPJ: 05.364.863/0001-61

End: ASSIS CHATEAUBRIAND, 1431

Bairro: TAMBOR

CEP: 58414-500

Município: CAMPINA GRANDE

UF: PB

Esp. Estab: Fabricação de calçados de couro

Cargo: POLIVALENTE DA CONFEÇÃO DE CALÇADOS

CBO: 764005

Data de Admissão: 19/08/2014

Registro Nº: 167

Remuneração Específica: R\$ 724,00

(setecentos e vinte e quatro reais) mensal.

Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....  
700 GAUSS IND COM E EXP DE CALC MAG LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de 2014

Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CNPJ/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CNPJ/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro nº ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....



## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/04/06 Para R\$ 159,61h  
 Na função de a mesma  
 CBO ..... por motivo de J.C.A. Sal. Mín. m

Assinatura do empregador

Aumentado em 22/11/15 Para R\$ 232,62  
 Na função de .....  
 CBO ..... por motivo de .....  
 Samuel

Assinatura do empregador

Aumentado em 01/11/16 Para R\$ 243,30  
 Na função de .....  
 CBO ..... por motivo de .....  
 Samuel

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para R\$ .....  
 Na função de .....  
 CBO ..... por motivo de .....

Assinatura do empregador

## ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para R\$ .....  
 Na função de .....  
 CBO ..... por motivo de .....

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para R\$ .....  
 Na função de .....  
 CBO ..... por motivo de .....

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para R\$ .....  
 Na função de .....  
 CBO ..... por motivo de .....

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para R\$ .....  
 Na função de .....  
 CBO ..... por motivo de .....

Assinatura do empregador





# BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica : N° 004.466.056



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Av. Dep. Raimundo Asfora, 4799 - BR 230 - KM 158 - Três Irmãs  
Campina Grande / PB - CEP 58423-700  
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc.Est. 16.003.839-1

## DADOS DO CLIENTE

KLEBER GERVASIO MELO  
RUA DOS PAU DARCOS 169  
CAMPINA GRANDE

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/77810-0

## REFERÊNCIA

AGO/2019

## APRESENTAÇÃO

21/08/2019

## CONSUMO

103

## VENCIMENTO

29/08/2019

## TOTAL A PAGAR

R\$ 58,51

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03149.036000 00115.220170 7 799600000005851				
Pagador: KLEBER GERVASIO MELO CNPJ/CPF: 312.750.442-04				
RUA DOS PAU DARCOS 169 - MALVINAS - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31490360000115220	000077810201908	29/08/2019	R\$ 58,51	
BENEFICIÁRIO: ENERGISA BORBOREMA DISTRIB DE ENERGIA SA				08.826.596/0001-95
AV DEPUTADO RAIMUNDO ASFORA, 4799 - BR 230 KM 158 - TRES IRMAS - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 58423-700				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2057-5				



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 12/11/2019 18:01:57

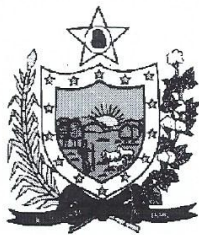
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111218015635100000025280893>

Número do documento: 19111218015635100000025280893



CONTRAN		DENATRAN	
<b>REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>MINISTÉRIO DAS CIDADES</b>			
<b>DETTRAN - PB</b> <b>LA CERTIFICADO DE REGISTRO, E LICENCIAMENTO DE VEICULO</b> <b>PR</b> Nº 0147992260134 <b>VA</b> 0113683509-9 <b>EXERCÍCIO</b> 2019 <b>ENTRADA</b> 00/00000000 <b>EXERCÍCIO</b> 2019			
<b>KLIEBER GERVASIO MELO</b> <b>NOME</b>			
<b>PLACA ANT / UF</b> <b>31275044204</b> <b>PB</b>		<b>PLACA</b> <b>QFM9793/PB</b>	
<b>ESPECIE TIPO</b> <b>PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC</b>		<b>COMBUSTÍVEL</b> <b>ALCO/GASOL</b>	
<b>MARCA / MODELO</b> <b>HONDA / CG 160 FAN</b>		<b>ANO FAB / ANO MOD</b> <b>2017 / 2018</b>	
<b>CAP / POT / CIL</b> <b>2 P/162 / CI</b>		<b>CATEGORIA</b> <b>ALUGUEL</b>	
<b>COTA UNICA</b> <b>00/00/0000</b>		<b>VENC / COTAS</b> <b>1º</b>	
<b>FAIXA I PVA</b> <b>*****</b>		<b>PARCELAMENTO / COTAS</b> <b>2º</b>	
<b>PREMIO TARIFARIO (R\$)</b> <b>*****</b>		<b>PREMIO TOTAL (R\$)</b> <b>*****</b>	
<b>IOF (R\$)</b> <b>*****</b>		<b>DATA DE PAGAMENTO</b> <b>29/05/2019</b>	
<b>A.F. ADM DE CONC NACION HONDA LTDA</b> <b>OBSERVAÇÕES</b>			
<b>CAMPINA GRANDE - PB</b> <b>LOCAL</b>			
<b>9999999</b> <b>DATA</b> 29/05/2019 <b>9393</b>			
<b>ESTADO</b>			
<b>SECURADORA LIDER - DPVAT</b> <b>CNPJ 08.248.608/0001-04</b>			
<b>ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT</b> <b>PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO</b> <b>AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA</b> <b>www.seguradoralider.com.br</b> <b>SAC DPVAT 0800 022 1204</b>			
<b>PB Nº 0147992260134 BILHETE DE SEGURO DPVAT</b>			
<b>VA</b> <b>1</b>		<b>EXERCÍCIO</b> <b>2019</b>	
<b>DATA EMISSÃO</b> <b>29/05/2019</b>		<b>PLACA</b> <b>QFM9793/PB</b>	
<b>CPF / CNPJ</b> <b>31275044204</b>		<b>MARCA / MODELO</b> <b>HONDA / CG 160 FAN</b>	
<b>RENAVAM</b> <b>01136835099</b>		<b>ANO FAB / DATA DE</b> <b>2017 / 9</b>	
<b>PREMIO TARIFARIO</b> <b>*****</b>		<b>CUSTO DO SEGURO (R\$)</b> <b>*****</b>	
<b>IOF (R\$)</b> <b>*****</b>		<b>DATA DE QUITAÇÃO</b> <b>29/05/2019</b>	
<b>QUITADO BILHETE (R\$)</b> <b>*****</b>		<b>IOF (R\$)</b> <b>*****</b>	
<b>PAGAMENTO</b> <b>*****</b>		<b>DATA DE QUITAÇÃO</b> <b>29/05/2019</b>	
<b>9393-0940571-20190529</b>			





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
22ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
4ª DELEGACIA DISTRITAL – CAMPINA GRANDE – PB  
Rua Alcides Avelino de Medeiros, 549 – Malvinas – Campina Grande – PB

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 100/2019**

***Versando sobre***

***Hora e data do fato: Às 11:00, do dia 18 de julho de 2019.***

***Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 10:26, do dia 28 de agosto de 2019.***

***Local do Ocorrido: RUA JABOTICABEIRAS, BAIRRO DAS MALVINAS (PRÓXIMO AO CAMPO DO GUANANI EM CAMPINA GRANDE/PB)***

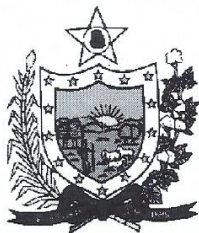
**VÍTIMA: O(A) COMUNICANTE**

**KLEBER GERVASIO MELO**, do sexo masculino, nascido no dia 31/10/1969, com 49 anos de idade, ID: 3494487, CPF: 312.750.442-04, MOTOTAXISTA CADASTRADO, filho de MANOEL LUIZ MELO e de MARLENE GERVASIO MELO, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, CASADO, natural de CAMPINA GRANDE/PB, BRASILEIRA, residente na RUA PAUDARCOS, 169,, bairro MALVINAS, na cidade de CAMPINA GRANDE, Pb, celular Nº (83)98761 0099

**TESTEMUNHAS: JOSÉ MARQUES DE MELO**, do sexo masculino, nascido no dia 26/12/1960, com 58 anos de idade, ID: 2612002 SSP/PB, AJUDANTE DE MECANICA, filho de NÃO DECLARADO e de CLEONICE RAIMUNDO DE MELO, escolaridade: FUND. INCOMPLETO, CASADO, natural de CAMPINA GRANDE/PB,





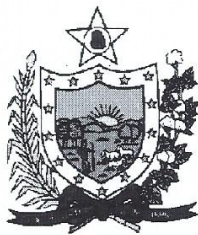


GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
22ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
4ª DELEGACIA DISTRITAL – CAMPINA GRANDE – PB  
Rua Alcides Avelino de Medeiros, 549 – Malvinas – Campina Grande – PB

BRASILEIRA, residente na RUA SEVERINO ALVES DA FONSECA,37, bairro MALVINAS, na cidade de CAMPINA GRANDE, Pb. **E GERALDO ISIDORO DOS SANTOS**, do sexo masculino, nascido no dia 03/05/1940, com 79 anos de idade, ID: 103.668, CPF: 250.370.564-20, APOSENTADO, filho de NÃO DECLARADO e de MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO, escolaridade: FUND. COMPLETO, VIÚVO, natural de CAMPIAN GRANDE/PB, BRASILEIRA, residente na RUA DOS PAUDARCOS,88, bairro MALVINAS, na cidade de CAMPINA GRANDE, Pb.

**HISTÓRICO:** que na data do dia 18/07/2019, aproximadamnete as 11:00 horas, vinha conduzindo a suma moto HONDA/CG 160 FAN, de placa QFM 9793/Pb, de cor branca, ano 2017, modelo 2018, com o chassis de nº 9C2KC2200JR117288 E Renavan de nº 0113683509-9, cadastrada na STTP de nº 386, o mesmo vinha trafegando na Rua Jaboticabeiras no bairro das Malvinas próximo ao Campo do Guarani em Campina Grande/Pb, e em dado momento foi surpreendido com uma rede de interdição colocada pela CAGEPA/PB e devido a esta rede o condutor bateu na mesma e foi ao solo sofrendo lesões no braço direito e vindo a fraturar clavícula e posteriormente foi socorrido pela SAMU de Campina Grande/Pb e conduzido para o hospital TRAUMA de Campina Grande/Pb para os devidos fins.





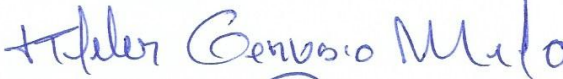
GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
22ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
4ª DELEGACIA DISTRITAL – CAMPINA GRANDE – PB  
Rua Alcides Avelino de Medeiros, 549 – Malvinas – Campina Grande – PB

**PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: A LAVRATURA E A REMESSA DESTE  
BOLETIM PARA A COORDENAÇÃO REGIONAL JUDICIÁRIA,  
NESTA 2ª SRPC**

AUTORIDADE

  
LUCIANO BEZERRA SERRA SECA

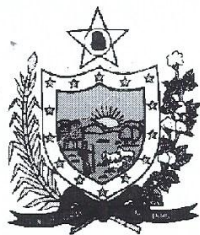
COMUNICANTE

  
KLEBER GERVASIO MELO

ESCRIVÃO

  
ANTONIO VIRGÍNIO DO NASCIMENTO





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
PLANTÃO CENTRALIZADO – CAMPINA GRANDE – PB  
Rua Dom Pedro I, 760 – São José – Campina Grande - PB

OFÍCIO Nº S/Nº/2019

Campina Grande, 28 de agosto de 2019

Exame requisitado: EXAME DE CORPO DE DELITO.

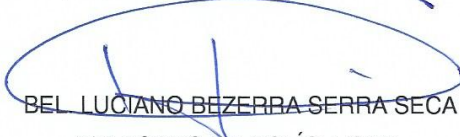
SENHOR DIRETOR:

Requisitamos a Vossa Senhoria, as providências, para que no prazo legal (Art. 160 Parágrafo Único, do Código de Processo Penal, alterado pela Lei nº 8.862/94), seja procedido o EXAME DE CORPO DE DELITO na pessoa cujos dados são dispostos a seguir, e que logo após, seja o respectivo LAUDO remetido para a COORDENAÇÃO REGIONAL JUDICIÁRIA, nesta 2ª SRPC - PB.

QUALIFICAÇÃO: KLEBER GERVASIO MELO, do sexo masculino, nascido no dia 31/10/1969, com 49 anos de idade, ID: 3494487, CPF: 312.750.442-04, MOTOTAXISTA CADASTRADO, filho de MANOEL LUIZ MELO e de MARLENE GERVASIO MELO, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, CASADO, natural de CAMPINA GRANDE/PB, BRASILEIRA, residente na RUA PAUDARCOS, 169,, bairro MALVINAS, na cidade de CAMPINA GRANDE, Pb, celular Nº (83)98761 0099

REFERÊNCIA: Boletim de Ocorrência, lavrado às 10:26 horas, do dia 28 de agosto de 2019; COMUNICANTE: **KLEBER GERVASIO MELO**; TESTEMUNHA: **JOSÉ MARQUES DE MELO**; TESTEMUNHA: **GERALDO ISIDORO DOS SANTOS**

HISTÓRICO DO COMUNICANTE: que na data do dia 18/07/2019, aproximadamente as 11:00 horas, vinha conduzindo a soma moto HONDA/CG 160 FAN, de placa QFM 9793/Pb, de cor branca, ano 2017, modelo 2018, com o chassi de nº 9C2KC2200JR117288 E Renavan de nº 0113683509-9, cadastrada na STTP de nº 386, o mesmo vinha trafegando na Rua Jaboticabeiras no bairro das Malvinas próximo ao Campo do Guarani em Campina Grande/Pb, e em dado momento foi surpreendido com uma rede de interdição colocada pela CAGEPA/PB e devido a esta rede o condutor bateu na mesma e foi ao solo sofrendo lesões no braço direito e vindo a fraturar clavícula e posteriormente foi socorrido pela SAMU de Campina Grande/Pb e conduzido para o hospital TRAUMA de Campina Grande/Pb para os devidos fins.

  
BEL LUCIANO BEZERRA SERRA SEÇA  
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL

AO ILMO. SR. DR

MD. DIRETOR DA UNIDADE DE MEDICINA LEGAL - CAMPINA GRANDE/PB

OFÍCIO Nº S/Nº/2019





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 0364655/19 3 - CPF da vítima: 312.750.442-04 4 - Nome completo da vítima: KLEBER GERVASIO MELO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: KLEBER GERVASIO MELO 6 - CPF: 312.750.442-04  
7 - Profissão: MOTOTAXISTA 8 - Endereço: R. DOS PAU DARCO 9 - Número: 169 10 - Complemento: CASA  
11 - Bairro: MALVINAS 12 - Cidade: CAMPINA GRANDE 13 - Estado: PARAIBA 14 - CEP: 58.432-800  
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (83) 93829-8855

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
☐ Bradesco (237) ☒ Itaú (341) Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)  
AGÊNCIA: 7984 CONTA: 11372 5 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

### 22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_  
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, \_\_\_\_\_

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

V002/2019





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

### IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Kleber Gustavo Melo  
DATA DO ACIDENTE 18/07/2019 CPF DA VÍTIMA 312.750.442-04  
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO \_\_\_\_\_  
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VÍTIMA ( ) REPRESENTANTE LEGAL, CUIO PARANTESSO COM  
A VÍTIMA É Kleber Gustavo Melo  
ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Dos Pau Branco  
Nº 169 COMPLEMENTO CASA BAIRRO MAVINAS  
CIDADE Camila Grande UF Paraná CEP 58.423-700  
E-MAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE (83) 93829-8855

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

### DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ( ) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ( ) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ( ) LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ( ) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- ( ) BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ( ) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - ( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

### DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ( ) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ( ) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ( ) RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SORRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ( ) COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- ( ) NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ( ) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - ( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
  - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
  - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

### PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE


DATA 18/07/2019  
IDENTIDADE 3.494.487-SSP/PB  
ASSINATURA Emmanuel SARAIVA FERREIRA

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA \_\_\_\_\_  
NOME \_\_\_\_\_  
ASSINATURA \_\_\_\_\_



## RECIPO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0364655/19

**Vítima:** KLEBER GERVASIO MELO

**CPF:** 312.750.442-04

**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

**Data do acidente:** 18/07/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** KLEBER GERVASIO MELO

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

3390 59 25 15 JA

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

**KLEBER GERVASIO MELO : 312.750.442-04**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

Handwritten signature: *Caracas*

Handwritten signature: *Caracas*

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 18/10/2019  
Nome: KLEBER GERVASIO MELO  
CPF: 312.750.442-04

KLEBER GERVASIO MELO

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/10/2019  
Nome: LILIA OLIVEIRA NUNE SILVA  
CPF: 068.954.516-82



## SINISTRO 3190592575 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** KLEBER GERVASIO MELO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

**BENEFICIÁRIO** KLEBER GERVASIO MELO

**CPF/CNPJ:** 31275044204

**Posição em 06-11-2019 10:34:07**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.





Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB  
Secretaria de Saúde do Município  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU Regional CG - 192



## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 18/7/2019	HORA: 12:06 HRS	ID Nº: 1788280
NOME: KLEBER GERVASIO MELO		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: RUA: JABOTICABEIRAS - MALVINAS		
COMPLEMENTO: PROXIMO AO CAMPO DO GUARANI		
CIDADE: CAMPINA GRANDE / PB		
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Campina Grande, 16 de agosto de 2019.

Deoclécio F. Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191





18/07/2019

HTCG-Panel Administrativo



SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°:1946925 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 18/07/2019  
Boleim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendimento : acolhimento

PACIENTE: KLEBER GERVASIO

CEP: 58400002

Nascimento: 31/10/1969

MELO

Endereço: RUA DOS PAUS DARCO

Sexo: M

Telefone: 986110037

Cidade: Campina Grande

Idade: 049

Bairro: MALVINAS

Nome da Mãe: MARLENÉ GERVASIO MELO

RG: 3494487

Nº: 169

Responsável:

CPF: 31275044204

Profissão: MOTO TAXI

Estado Civil: Casado(a)

Data de Atendimento: 18/07/2019

CNS: 704100160572572

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

Hora: 12:42:54

CONVÊNIO: SUS

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)

- |                        |                                  |
|------------------------|----------------------------------|
| 1. Abrasão             | 19. Fratura óssea fechada        |
| 2. Amputação           | 20. Fratura óssea aberta         |
| 3. Avulsão             | 21. Hematoma                     |
| 4. Contusão            | 22. Injúria traumática venosa    |
| 5. Crepitação          | 23. Laceração                    |
| 6. Dcr                 | 24. Lesão tendinosa              |
| 7. Edema               | 25. Luxação                      |
| 8. Empalramento        | 26. Morredura                    |
| 9. Enfisema subcutâneo | 27. Movimento torácico paradoxal |
| 10. Esmagamento        | 28. Objeto Encaixado             |
| 11. Equimose           | 29. Otorragia                    |
| 12. F. Alma branca     | 30. Paralisia                    |
| 13. F. Alma de fogo    | 31. Paralisia                    |
| 14. F. Corturo         | 32. Paralisia                    |
| 15. F. Cortante        | 33. Queimadura                   |
| 16. F. Corte-corturo   | 34. Fimocirragia                 |
| 17. Ferimento-corturo  | 35. Sinais de isquemia           |
| 18. Ferimento-cortante | 36. Sinais de isquemia           |

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = \_\_\_\_\_ %

Grau ( ) 1º Grau

( ) 2º Grau

( ) 3º Grau

Poli-trauma. Queda de moto.

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS  
Paciente vítima de queda de moto, história de 30 minutos. Lesões graves. Lesões de cabeça e membros. Estado de choque. Apresenta sinais vitais alterados. Lesões de membros superiores e inferiores. Lesões de cabeça e membros superiores e inferiores. Lesões de cabeça e membros superiores e inferiores.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS ( ) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )

Glasgow

PA

HGT:

SatO2

Exames Solicitados:

( ) Laboratoriais

( ) Gasometria arterial

( ) Tomografia computadorizada

( ) Ultrassonografia: Fast

( ) Radiografias: Cervical, Torácica, Pelve e membros D.

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Ortopedia

às 13:00

Dia 18/07/19

Especialista: Cirurgião

às 16:15

Dia 18/07/19

MÉDICO SOLICITANTE: Dr. Danilo Pereira Jr.

CRM-PB 700

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Julio Cesar  
Cirurgião Torácico  
CRM 1555

Francisco Claudio A. Ferreira  
Cirurgião GERAL  
CRM-PB: 5435



18/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

#REAVIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL (16:00h)

- PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, DE AMBULANDO COM FAST MOSTRANDO SINAIS DE PNEUMOTÓRAX À DIREITA. ASSOCIADO À DOR VENTILATÓRIO-DEPENDENTE.
- CD: SOLICITO MANUTENÇÃO DA CIRURGIA TORÁCICA,

ALTA DA CIRURGIA GERAL

FRANCISCO C. COSTA  
CRM 2389 - MT/RG, M.065  
RIS: 170860590-34  
TPE: 132.031.504-68

DESTINO DO PACIENTE

- ( ) Centro cirúrgico
- ( ) Internação (setor)
- ( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL
- ( ) Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

GOVERNO DO PARÁ		SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		
CAMPINA GRANDE - PARAIBA		
PACIENTE:	KLEBER GERVASIO MELO	
DATA DO EXAME:	18/07/2019	

#### ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

Exame realizado em caráter de urgência, direcionado para avaliação de alterações eventuais relacionadas ao trauma abdominal, segundo solicitação.

#### METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

#### ANÁLISE:

Paciente referindo dor em hemitórax direito e, no estudo ecográfico, observam-se sinais de pneumotórax. Correlacionar com estudo radiográfico.

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

Fígado de dimensões e padrão textural normais, com contornos regulares. A árvore biliar intra e extra-hepática não apresentaram sinais de dilatação.

Pâncreas de dimensões e padrão textural usuais para a faixa etária do paciente nas porções visualizadas.

Baço de dimensões normais e textura sólida homogênea.

Rins de forma, topografia e dimensões normais, contornos regulares, sem sinais de lesões relacionadas ao trauma, ressaltando as limitações do método.

Presença de paredes regulares e textura anecótica homogênea.

#### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Paciente referindo dor em hemitórax direito e, no estudo ecográfico, observam-se sinais de pneumotórax. Correlacionar com estudo radiográfico.

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

*Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ovas, assim como de hemoperitônio.*

DR. ANDRÉ VENTURA  
Médico Radiologista  
CRM-PB 7282 | RQE-PB 5683



18/07/2019

HTCG-Painel Administrativo



**GOVERNO DA PARAÍBA**  
**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES** CNPJ: 08.778.268/0038-52  
 Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 18/07/2019  
 Data: 18/07/2019  
 Paciente: KLEBER GERVASIO MELO Idade: 049 Nº ATEND: 1946925

**ACIDENTE DE TRABALHO : NAO**  
**DATA: 18/07/2019 HORA : 12:43:46**

**ESPECIALIDADE : CIRURGIA**

**MOTIVO : ACIDENTE DE MOTO**  
**ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO : MOTO X MOTO**

**SINAIS VITAIS**  
 HGT: SAT O2: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

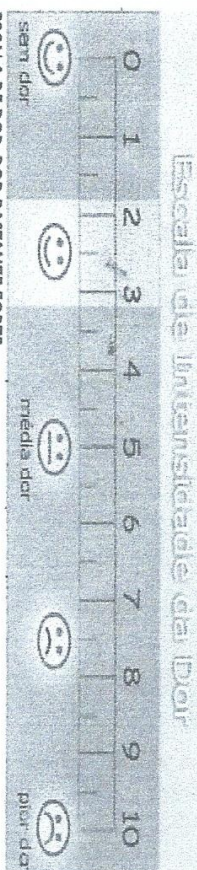
**DIABETES ( ) SIM (X) NÃO HAS ( ) SIM (X) NÃO**  
**DEF. MOTORA ( ) SIM (X) NÃO**

**ALERGIAS : NEGA**  
**MEDICAÇÃO EM USO :**  
**ESTADO GERAL :**  
**AValiação NEUROLÓGICA**

**( ) CONVULSÃO ( ) INCONSCIENTE (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO**  
**( ) DESORIENTADO ( ) AGITADO (X) COOPERATIVO ( ) DEPRESSIVO ( ) APÁTICO**  
**( ) IRRITADO ( ) DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA**

**SINTOMAS REFERIDOS**

**( ) FEBRE ( ) VÔMITO ( ) DIARREIA ( ) EXANTEMA**  
**( ) PRURIDO ( ) DISPNEIA (X) DOR ( ) INAPETENCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL**  
**( ) ANAFILAXIA ( ) FLEBITE ( ) INAPETENCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL**  
**( ) EPIGASTRALGIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA ( ) SÍBILOS ( ) TOSSE**



**ESCALA DE DOR: DOR BASTANTE FORTE**

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO : VERMELHO**

**CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:**

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

**OBS:**  
**ENFERMEIRO/COREN**  
**acolhimento**

*Allana Glória Uchoa*  
 COREN-PB 57133-ENF




## ATESTADO MÉDICO

ATESTO que KIEZEN GONÇALVES  
MELO

foi atendido (às) hoje, às 22:42h ( — / — / — )  
horas, necessitando de 60 ( SESSENTA )  
dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID S42.0

Campina Grande, 18 / 07 / 19.



Dr. Otávio Ferreira Jr.  
CRM PB 7103

Assinatura do Médico - CRM N°

End.: AV. Floriano Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Malvinas - Campina Grande - PB

MOD. 004





GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUIZ GONÇALVES FERNANDES



SUS

DN: 31.10.69

3310.5862

### CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: KIESEN GENESIO M10

DATA DO ATENDIMENTO: 28/07/19

Nº PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ FICHA: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: frat. de clavícula (2)

PROCEDIMENTO: CONSULTA COM ORTOLAN

MÉDICO (CARIMBO):

Dr. Otávio Ferreira Jr.  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM-PB 7103





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DE CAMPINA GRANDE  
5ª VARA CÍVEL

0828765-87.2019.8.15.0001

AUTOR: KLEBER GERVASIO MELO

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

**DESPACHO**

Vistos, etc.

**Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).**

**Altere-se o ASSUNTO do processo para ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

**Intime-se** a parte autora para, no prazo de **15 (quinze) dias**, emendar a inicial fazendo juntar aos autos documento que comprove o **prévio requerimento administrativo do seguro pleiteado** realizado há mais de 30 (trinta) dias (§1º do Art. 5º da Lei 6.194/1974), sob pena de indeferimento da petição inicial.

Apenas se juntado tal documento, cite-se. Caso contrário, façam os autos conclusos para sentença de extinção.

**Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.**

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA para o encargo de Perito Judicial, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se.**



Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escrivania com os seguintes atos: **(a)** intimem-se as partes para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes técnicos e **(b)** intime-se o nomeado, por carta e/ou e-mail (dr.rosanaduarte@ig.com.br), para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, **enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.**

Depositado o laudo em juízo, intimem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 10 (dez) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide.**

**Intimações e demais diligências necessárias.**

**Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.**

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito





**Intime-se** a parte autora para, no prazo de **15 (quinze) dias**, emendar a inicial fazendo juntar aos autos documento que comprove o **prévio requerimento administrativo do seguro pleiteado** realizado há mais de 30 (trinta) dias (§1º do Art. 5º da Lei 6.194/1974), sob pena de indeferimento da petição inicial.

-



**CAMPINA& ADVOGADOS ASSOCIADOS**

**Emmanuel Saraiva Ferreira**  
**Wamberto Balbino Sales**

**Rua Floriano Peixoto, 4519, Malvinas**  
**Campina Grande - Paraíba**  
**Tel.: (84) 9.9991-1313**

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª.VARA CIVELDA COMARCA DE CAMPINA GRANDE, ESTADO DA PARAÍBA.**

**Processo: 0828768-87.2019.8.15.0001**

**Parte Autora: KLEBER GERVASIO MELO**

**Promovida: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

Douto Julgador,

**KLEBER GERVASIO MELO**, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., em atendimento ao despacho proferido nos autos, expor e ao final Requerer o Seguintes:

Revedo os presentes autos conferisse o Requerimento de Negativa do Sinistro foi juntado sob o ID 26166747 e 26167101, mesmo assim passado despercebido, segue solicitação de Seguro DPVAT e Carta de Negativa de Sinistro, o qual deverá ser acostado aos autos em tela, para que seja assim dada continuidade no processo.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Campina Grande - Paraíba, 19 de Dezembro de 2019.

**Bel. Emmanuel Saraiva Ferreira**

**OAB/PB 16.928**



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 0364655/19 3 - CPF da vítima: 312.750.442-04 4 - Nome completo da vítima: KLEBER GERVASIO MELO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: KLEBER GERVASIO MELO 6 - CPF: 312.750.442-04  
7 - Profissão: MOTOTAXISTA 8 - Endereço: R. DOS PAU DARCO 9 - Número: 169 10 - Complemento: CASA  
11 - Bairro: MALVINAS 12 - Cidade: CAMPINA GRANDE 13 - Estado: PARAIBA 14 - CEP: 58.432-820  
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (83) 93829-8855

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:  
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
☐ Bradesco (237) ☒ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)  
AGÊNCIA: 7984 CONTA: 11372 5  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)  
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

### 22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_  
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_  
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, \_\_\_\_\_

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

V002/2019





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

### IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Kleber Gustavo Melo  
DATA DO ACIDENTE 18/07/2019 CPF DA VÍTIMA 312.750.442-04  
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO \_\_\_\_\_  
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VÍTIMA ( ) REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESSO COM  
A VÍTIMA É Kleber Gustavo Melo  
ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Dos Pau Branco  
Nº 169 COMPLEMENTO CASA BAIRRO MAVINHAS  
CIDADE Camila Grande UF Paraná CEP 58.423-700  
E-MAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE (83) 93829-8855

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

### DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ( ) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ( ) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ( ) LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ( ) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- ( ) BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ( ) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - ( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

### DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ( ) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ( ) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ( ) RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SORRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ( ) COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- ( ) NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ( ) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - ( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
  - ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
  - MORTE = R\$ 13.500,00
  - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
  - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

### PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 18/07/2019  
IDENTIDADE 3.494.487-SSP/PB  
ASSINATURA Emmanuel SARAIVA FERREIRA

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA \_\_\_\_\_  
NOME \_\_\_\_\_  
ASSINATURA \_\_\_\_\_



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 19/12/2019 19:01:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121919013584800000026292017>

Número do documento: 19121919013584800000026292017



## RECIPO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0364655/19

Vítima: KLEBER GERVASIO MELO

CPF: 312.750.442-04

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 18/07/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: KLEBER GERVASIO MELO

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

3390 59 25 15 JA

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

KLEBER GERVASIO MELO : 312.750.442-04

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

Handwritten signature: *Caracas*

Handwritten signature: *Caracas*

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 18/10/2019  
Nome: KLEBER GERVASIO MELO  
CPF: 312.750.442-04

KLEBER GERVASIO MELO

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/10/2019  
Nome: LILIA OLIVEIRA NUNE SILVA  
CPF: 068.954.516-82



## SINISTRO 3190592575 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** KLEBER GERVASIO MELO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

**BENEFICIÁRIO** KLEBER GERVASIO MELO

**CPF/CNPJ:** 31275044204

**Posição em 06-11-2019 10:34:07**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.





**Poder Judiciário da Paraíba  
5ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0828765-87.2019.8.15.0001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

**Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.**

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA para o encargo de Perito Judicial, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se.**

Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escrivania com os seguintes atos: **(a)** intimem-se as partes para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes técnicos e **(b)** intime-se o nomeado, por carta e/ou e-mail (dr.rosanaduarte@ig.com.br), para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, **enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.**

Depositado o laudo em juízo, intimem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 10 (dez) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide.**

**Intimações e demais diligências necessárias.**

**Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.**

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.



VALERIO ANDRADE PORTO

Juiz(a) de Direito

