



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
26166 711	12/11/2019 18:05	Petição Inicial	Petição Inicial
26166 721	12/11/2019 18:05	INICIAL	Outros Documentos
26166 723	12/11/2019 18:05	Procuração, Contrato,Declaração de Pobreza e isento de Imposto de Renda.	Procuração
26166 725	12/11/2019 18:05	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	Outros Documentos
26167 108	12/11/2019 18:05	Carteira de Trabalho	Outros Documentos
26166 728	12/11/2019 18:05	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Outros Documentos
26166 731	12/11/2019 18:05	DOCUMENTO DO VEICULO	Outros Documentos
26166 737	12/11/2019 18:05	B.O	Outros Documentos
26167 110	12/11/2019 18:05	EXAME DE CORPO DE DELITO	Outros Documentos
26166 747	12/11/2019 18:05	SOLICITACAO DE SEGURO DPVAT ADMINISTRATIVO	Outros Documentos
26167 101	12/11/2019 18:05	PROCESSO ADMINISTRATIVO NEGADO	Outros Documentos
26167 113	12/11/2019 18:05	SAMU	Outros Documentos
26167 118	12/11/2019 18:05	PRONTUÁRIOS	Outros Documentos
26230 425	18/11/2019 14:08	Despacho	Despacho
26296 796	18/11/2019 18:28	Expediente	Expediente
27240 762	19/12/2019 19:01	Petição	Petição
27240 768	19/12/2019 19:01	SOLICITACAO DE SEGURO DPVAT ADMINISTRATIVO	Outros Documentos
27240 770	19/12/2019 19:01	PROCESSO ADMINISTRATIVO NEGADO	Outros Documentos
27759 905	28/01/2020 16:44	Despacho	Despacho

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 12/11/2019 18:01:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111218015156500000025280876>
Número do documento: 19111218015156500000025280876

Num. 26166711 - Pág. 1



BALBINOS CONSULTORIA JURÍDICA
Wamberto Balbino 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^a, 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 Seguros DPVAT, entenda-se: “exigências” não inseridas ou contidas na Lei nº 6.194/74, e ficam suspensos até o cumprimento da “pendencia” 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 PRETENSAO 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 consequentemente 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-dpvat-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, dissipava quaisquer dúvida 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 AUFERIÇAO 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 dofato;

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 seguros 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 inexiste 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(um 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, Kliber Genvasio Melo, brasileiro (a),
Sertanejo, moto taxista, inscrito no CPF sob nº 312.750.442-04,
podendo ser intimado (a) na Rua
Pau D'arco, 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

⇒ Kliber Genvasio Melo

Declarante.



- CONTRATO DE PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante: Kleber Genovio Melo Sotero, Mototaxista, inscrito no CPF sob nº 312.750.442-04, podendo ser intimado na Rua Paul 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 Juizo, da causa, firmados na clausula- *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, deverá 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 Genovio 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

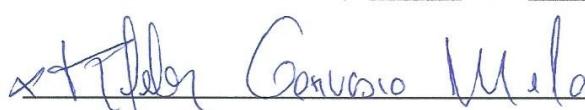
OUTORGADO(S)

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.

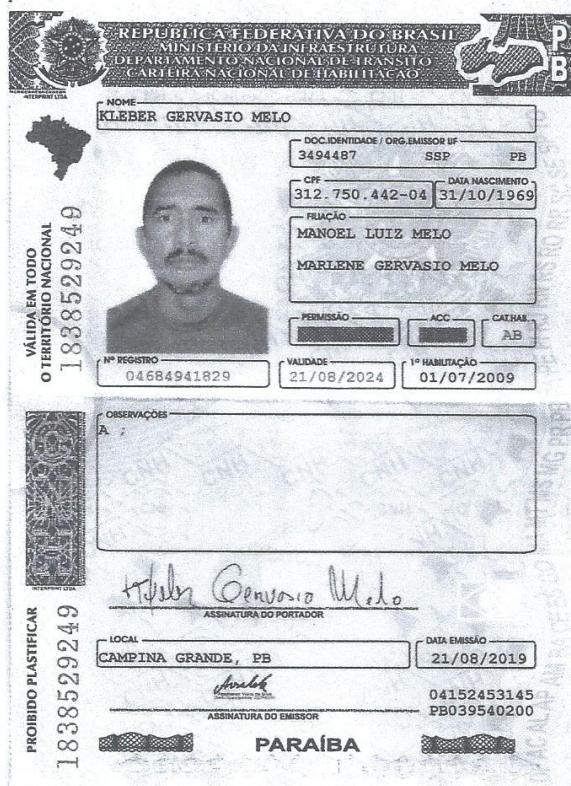
_____ – Paraíba, _____ de _____ de 2019

⇒



Outorgante





Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 12/11/2019 18:01:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111218015439100000025280890>
Número do documento: 19111218015439100000025280890

Num. 26166725 - Pág. 1



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Kliber Gervásio Melo

Loc. Nasc. O Grande Est. PB Data 31/10/69

Filiação M. g. M. L. Melo

Marlene Gervásio Melo

Doc. Nº RG - 203 137 - SSP - R.D

ESTRANGEIROS

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

Maria da Guta Dias Farias
Assinatura do Funcionário



CONTRATO DE TRABALHO
CNPJ 09.863.853/0003-93

Empregador
SOSERVI - Sociedade de Serviços Gerais Ltda
CNPJ/MF Av. Guarabira, Nº 626 - Manaira
Rua CEP: 58.038-140 - João Pessoa - PB
Município Est.
Esp. do estabelecimento
Cargo Tordeiro
..... CBO nº
Data admissão 02 de Dez de 2014
Registro nº Fls./Ficha 02003847
Remuneração especificada R\$ 734,00 (setecentos e trinta e quatro reais)
(R/ mês)
.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Sociedade de Serviços Gerais Ltda.
1º 2º
Data saída 28 de maio de 2014
.....
SOCIEDADE DE SERVIÇOS GERAIS LTDA
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
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 CONFECÇÃO 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.

700 GAUSS IND COM E EXP DE CALC MAG LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 05 de Agosto de 2014
.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
CNPJ/MF
Rua N°
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 N°
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\$ 1.598,00
 Na função de G. mesma
 CBO por motivo de Reajuste Sal. minimo

Assinatura do empregador

Aumentado em 20/01/15 Para R\$ 931,60
 Na função de
 CBO por motivo de Reajuste

Assinatura do empregador

Aumentado em 01/04/16 Para R\$ 973,80
 Na função de
 CBO por motivo de Reajuste

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 : Nº 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

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 03149.036000 00115.220170 7 79960000005851

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>

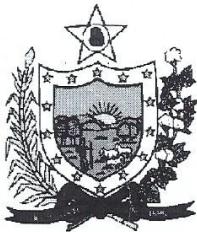
Número do documento: 19111218015635100000025280893

Num. 26166728 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 12/11/2019 18:01:58
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911121801573270000025280896>
Número do documento: 1911121801573270000025280896

Num. 26166731 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
2^a SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
22^a DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
4^a 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.

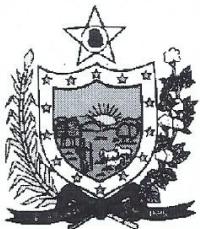
Local do Ocorrido: RUA JABOTICABEIRAS, BAIRRO DAS MALVINAS(PRÓXIMOAO CAMPO DO GUANANI EM CAMPINA GRANDE/PB

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,



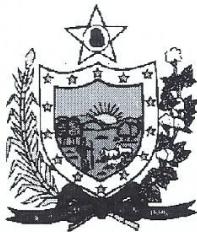


GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
2^a SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
22^a DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
4^a DELEGACIA DISTRITAL – CAMPINA GRANDE – PB
Rua Alcides Avelino de Medeiros, 549 – Malvinas – Campina Grande – PB

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, aproximadamente as 11:00 horas, vinha conduzindo a sua 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
2^a SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
22^a DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
4^a 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 2^a SRPC**

AUTORIDADE

LUCIANO BEZERRA SERRA SECA

Kleber Gervasio Melo

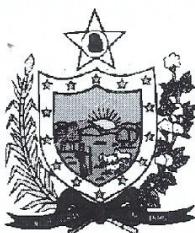
KLEBER GERVAZIO MELO

COMUNICANTE

Antônio Virginio do Nascimento

ESCRIVÃO





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
2^a 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 2^a 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 sua 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.

BEL LUCIANO BEZERRA SERRA SECA
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:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:		
0364655119	312.750.442-04	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:		6 - CPF:	
KLEBER GERVASIO MELO		312.750.442-04	
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:
MOTOTAXISTA	R. DOS PAU D'ARCO	169	CASA
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:
MAUINAS	CAMPINA GRANDE	PB	58.432-820
15 - E-mail:			
(83) 99829-8855			

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:	<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:	<input type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)		
<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input checked="" type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: _____	
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____	
AGÊNCIA: (7984) CONTA: 11372 (5)	(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:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Sim teve filhos? <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou <input type="checkbox"/> Sim nasceu (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim teve irmãos? <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou <input type="checkbox"/> Sim pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> 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
víma 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 - 1^a | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2^a | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

João Possolo 18/10/2019
Kleber Gervasio Melo

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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 Górnasio MeloDATA DO ACIDENTE 18/07/2019 CPF DA VÍTIMA 312.750.442-04

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VÍTIMA REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTEESCO COM A VÍTIMA É Kleber Górnasio MeloENDERECO DO PORTADOR Rua Dos Pau BrancoNº 169 COMPLEMENTO Casa BAIRRO MALVINASCIDADE Campos Grande UF MS CEP 58.423-700E-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, TAIIS 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 SEGURADO 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, COM OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- * PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO 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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA
DATA 05/08/2019

DATA

IDENTIDADE 3.494.487-SSP/PI

NOME _____

ASSINATURA Adriana Gonçalves Melo

ASSINATURA _____



RECIPO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0364655/19

Vítima: KLEBER GERVASIO MELO

Data do acidente: 18/07/2019

CPF: 312.750.442-04

CPF de: Próprio

Titular do CPF: KLEBER GERVASIO MELO

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

3390 5925 75 14

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



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 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: VILMA OLIVEIRA NUNE SILVA
CPF: 068.954.516-92



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: PRÓXIMO AO CAMPO DO GUARANI		
CIDADE: CAMPINA GRANDE / PB		
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergência 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



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 12/11/2019 18:02:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111218020305200000025281228>
Número do documento: 19111218020305200000025281228

Num. 26167113 - Pág. 1

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07
PACIENTE: KLEBER GERVASIO MELO



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: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

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

Atendente : acolhimento

Nome da Mãe: MARLENE GERVASIO MELO

Nascimento:31/10/1966

Endereço: RUA DOS PAUS DARCO

Sexo:M

Telefone: 986110037

Cidade: Campina Grande

Idade:049

Bairro:MALVINAS

RG: 3494487

Nº:169

PA:

CPF:3127504204

Profissão:MOTO TAXI

Responsável:

HGT:

Estado Civil:Casado(a)

Sat02

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

Tensão arterial

Hora:12:42:54

Pulseira:

CONVÉNIO:SUS

Data de Atend:

Lote:

Exame solicitado:

() Laboratoriais

() Radiografia

() Gasometria arterial

() Tomografia Computadorizada

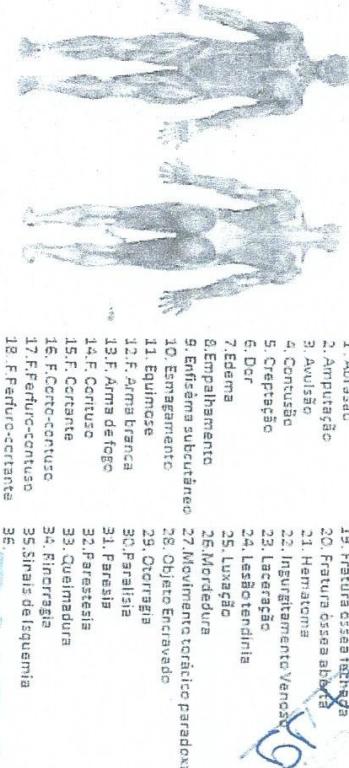
() Ultrassonografia

() Endoscopia

() Radiografias: Concreto, óssea + perfuração + contusão.

MECANISMOS DO TRAUMA

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



SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Otorrino, Dr. José às 13:00 Dia 18/07/19
 Especialista: Cirurgião, Dr. Ótavio Antônio Jr. às 16:15 às 15:30 Dia 18/07/19
 MÉDICO SOLICITANTE: Torácica, Dr. Ótavio Antônio Jr.
 PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº 1 PRESCRIÇÕES E CONDUTAS Dr. Otávio Antônio Jr.
2 3 4 5 6 HORÁRIO REALIZADO

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = 10% Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
DIAGNOSTICO / CID:
Politurmo. Quido de moto.

OBS:

Assinatura do Médico:
Júlio César Torâncio
CRM-PB 1556
Francisco Claudio A. Ferreira
CRM-PB: 5435



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

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

³ 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.

ANALISE:

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

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

Figado de dimensões e padrão textural normais, com contornos regulares. À árvore hilária intra e extra-hepática não apresentam 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.

Bexiga de paredes regulares e textura anecóica homogênea.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Paciente referindo dor em hemitórax direito e, ao estudo ecográfico, observam-se sinais de pneumotorax.

Correlacionar com estudo radiográfico.

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

Observação: Resaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ócias, assim como de humor corporântio.


DR. ANDRÉ VENÂNCIO
 Médico Radiologista
 CRM-PB 7282 RQE-PB 5683



18/07/2019

HTCG-Painel Administrativo



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ:08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malfinhas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Data: 18/07/2019
Paciente: KLEBER GERVASIO MELO Idade: 049 N° 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 02: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES () SIM (X) NÃO HAS () SIM (X) NÃO
DEF. MOTORIA () SIM (X) NÃO

ALERGIAS: NEGA

MEDICAÇÃO EM USO :

ESTADO GERAL:

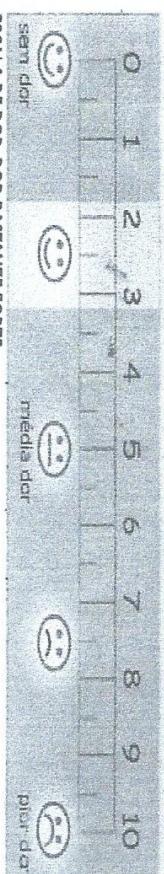
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

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

SINTOMAS REFERIDOS

- () FEBRE () VÔMITO () DIARRÉIA () EXANTEMA
() PRURIPIO () DISPNEIA (X) DOR () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SÍBILLOS () TOSSE

Escala de Intensidade da Dor



ESCALA DE DOR: DOR BASTANTE FORTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
VERMELHO

CONTROLE DOS SINAIS VITais:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

DBS:

ENFERMEIRO/COREN
acolhimento

Uchôa
Crisângela
COREN-PB 57153-ENF

Allana
Crisângela
COREN-PB 57153-ENF





GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATESTADO MÉDICO

ATESTO que

Mel

foi atendido (às) hoje, às 12:42h (— : — : —)
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.
Ortopediatra e Traumatologista
CRM-PB 1103

Assinatura do Médico - CRM N°

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

MOD. 004





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONÇALVES FERNANDES



DN: 31.10.69

3310-5862

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Kiesen Gonçalves Mio

DATA DO ATENDIMENTO: 18/10/19

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

DIAGNÓSTICO: TMI - M CIRÚRGICO

PROCEDIMENTO: CONSULTA COM ORTOPEDIA

MÉDICO (CARIMBO):

Dr. Olívio Ferreira Jr.
Ortopedista Traumatólogo
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.

-



Assinado eletronicamente por: LUCIA DE FATIMA SILVA BARROS - 18/11/2019 18:28:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111818284667500000025402652>
Número do documento: 19111818284667500000025402652

Num. 26296796 - Pág. 1

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 5^a.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:

Revendo 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:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:		
0364655119	312.750.442-04	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:		6 - CPF:		
KLEBER GERVASIO MELO		312.750.442-04		
7 - Profissão:	8 - Endereço:	9 - Número:	10 - Complemento:	
MOTOTAXISTA	R. DOS PAU D'ARCO	169	CASA	
11 - Bairro:	12 - Cidade:	13 - Estado:	14 - CEP:	
MAUINAS	CAMPINA GRANDE	PB	58.432-820	
15 - E-mail:	(83) 99829-8855			

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:				
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00				
21 - DADOS BANCÁRIOS:		<input type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)		
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)		
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input checked="" type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		Nome do BANCO: _____		
AGÊNCIA: (7984) CONTA: 11372 (5)		AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se existir) CONTA: _____ (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):				
<input type="checkbox"/> Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou <input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou <input checked="" type="checkbox"/> 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:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:		
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> 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.

NAO ALFABETIZADO	34 - impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido	38 - 1 ^a Nome: _____ CPF: _____
		36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido	Assinatura da testemunha
		37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido	39 - 2 ^a Nome: _____ CPF: _____

MORTE	40 - Local e Data, _____ x <i>João Possolo 18/10/2019</i>	41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) <i>Kleber Gervasio Melo</i>	43 - Assinatura do Procurador (se houver)
	42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)		

V002/2019

TESTEMUNHAS





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Kleber Górnasio MeloDATA DO ACIDENTE 18/07/2019 CPF DA VÍTIMA 312.750.442-04

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VÍTIMA REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTEESCO COM A VÍTIMA É Kleber Górnasio MeloENDERECO DO PORTADOR Rua Dos Pau BrancoNº 169 COMPLEMENTO Casa BAIRRO MALVINASCIDADE Campos Grande UF MS CEP 58.423-700E-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, TAIIS 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 SEGURADO 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, COM OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- * PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO 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

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA
DATA 05/08/2019

DATA

IDENTIDADE 3.494.487-SSP/PR

NOME

ASSINATURA Adriana Gonçalves Melo

ASSINATURA

ASSINATURA



RECIPO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0364655/19

Vítima: KLEBER GERVASIO MELO

Data do acidente: 18/07/2019

CPF: 312.750.442-04

CPF de: Próprio

Titular do CPF: KLEBER GERVASIO MELO

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

3390 5925 75 14

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



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 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: VILMA OLIVEIRA NUNE SILVA
CPF: 068.954.516-92



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. **Intimem-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



Assinado eletronicamente por: VALERIO ANDRADE PORTO - 28/01/2020 16:44:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012816441436800000026781210>
Número do documento: 20012816441436800000026781210

Num. 27759905 - Pág. 2