



Número: **0876829-45.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **16ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/11/2019**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ALISSON DOS SANTOS FERNANDES (AUTOR)	LIRIDA MACEDO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33527 009	24/08/2020 11:57	<u>2744447_CONTESTACAO_Anexo_02</u>	Outros Documentos

Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **ALISSON DOS SANTOS FERNANDES**

Nº Sinistro: **3180276581**
Vitima: **ALISSON DOS SANTOS FERNANDES**
Data do Acidente: **14/02/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **LIRIDA MACEDO**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180276581**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12970439



Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **ALISSON DOS SANTOS FERNANDES**

Nº Sinistro: **3180276581**
Vitima: **ALISSON DOS SANTOS FERNANDES**
Data do Acidente: **14/02/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **LIRIDA MACEDO**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180276581**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Pág. 00621/00622 - carta_03 - INVALIDEZ

00050311


A documentação deve ser entregue na **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

Carta nº 12971843

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

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT





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

Rio de Janeiro, 20 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180276581 **Vítima: ALISSON DOS SANTOS FERNANDES**

Data do Acidente: 14/02/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: LIRIDA MACEDO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01321/01322 - carta_16 - INVALIDEZ

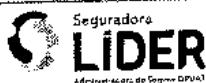


Carta nº 14215044



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/08/2020 11:57:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082411570741200000032084116>
Número do documento: 20082411570741200000032084116

Num. 33527009 - Pág. 3



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Alviam dos Santos Fernando

POR(DA) RG Nº 3.397.467

EXPEDIDO POR SSP/PB

EM 1/1/18 E

CPF 100.481.472-014-10 /CNPJ 000000000000-00, PROFISSÃO funcionário
E RENDA MENSAL DE R\$ 965,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Alviam dos Santos Fernando, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à Lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0904 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00049097-7

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0904 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00049097-7

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

Alviam dos Santos Fernando
LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

15 JUN 2018
RADCR

ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago a/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas, de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0211204.





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/08/2020 11:57:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082411570741200000032084116>
Número do documento: 20082411570741200000032084116

Num. 33527009 - Pág. 5

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 00910.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00910.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:56 horas do dia 10 de maio de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Alisson dos Santos Fernandes**, CPF nº 104.847.214-02, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Auxiliar de Caminhão Multi, filho(a) de Maria Helena dos Santos Fernandes e Pedro Fernandes Virgulino, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 12/03/1992 (26 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) General Pedro Gonçalves de Medeiros, Nº 134, bairro Oitizeiro, tendo como ponto de referência Depósito de Ração Via Campo, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98650-2996.

14/02/18.

Dados do(s) Fatos:

Local: Br 230 Km 20, Br 230 Km 20 Próximo Viaduto, Motel Trevo, João Pessoa/PB, bairro Água Fria; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 14/02/18 06:20h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante no dia 14/02/2018, por volta das 06:20 horas, quando transitava na BR 230, KM 20, nesta cidade de João Pessoa PB, e que ao passar o viaduto da BR, houve a descida, o notificante conduzia normalmente o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/NXR 150 BROS ES de cor vermelha, placa: QFA 8934/PB, Chassi nº 9C2KD0550ER107624, Registrado em nome de Maria Helena dos Santos Fernandes, CPF nº 033.289.094-51; QUE segundo o notificante ao chegar no endereço acima citado, transitava normalmente e de repente um outro veículo da crossbox de cor vermelha, não sabendo informar placa nem o nome do condutor, pois o notificante na hora do acidente desmaiou e que só lembra do impacto e que o condutor do veículo foi imprudente ao fazer uma manobra que devido esse fato o notificante veio a colidir na traseira do veículo acima mencionado e com o impacto veio a cair ao solo; sendo socorrido o notificante pela ambulância do SAMU, conforme protocolo nº 1982087, datado de 28/03/2018, PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, conforme boletim de atendimento: 1062374, cujo responsável pela informação José Renna Gomes da Silva, número do conselho 9121. QUE não quer representar criminalmente.

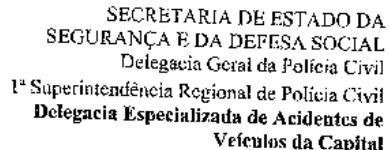
ADENDO(S):

Que na data 10/05/2018, às 10:31 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: quando transitava na BR 230, KM 20, nesta cidade de João Pessoa PB, e que ao passar o viaduto da BR, e na descida, o notificante conduzia normalmente o veículo, tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/NXR 150 BROS ES de cor vermelha, Placa 8934/PB, Chassi nº 9C2KD0550ER107624 obs.: QUE o condutor do veículo foi imprudente ao fazer uma manobra errada pois tentava sair de uma posição para a outra e que devido esse fato o notificante veio a colidir na traseira do veículo acima mencionado e com o impacto veio a cair ao solo; sendo socorrido o notificante pela ambulância do SAMU, conforme protocolo nº 1982087, datado de 28/03/2018, PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA.. Adendo registrado por: José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula: 1372611.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A. DELEGADO

Procedimento Policial: 00910.01.2018.1.00.420





**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**



GOVERNO
DA PARAÍBA

**Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social**

referida é verdade. Deu fé.

João Pessoa/PB, 10 de maio de 2018

JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigacao

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES
Noticiante

Service Regional Marques Cesta - 11º Ofício Cidade: Cristina Lima Marques
Estado: Minas Gerais
Autentico esta fotocópia reprodução fiel da original. Dou F. Selo Digital AW07512-M005 \$
João Pessoa, 23.05.18. (Assinatura)
Título: A influência das práticas de ensino na aprendizagem de matemática. João Pessoa, 2018.
AA2125513



Procedimento Policial: 00810.01.2018.1.06.100



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Alisson dos Santos Fernandes, portador da carteira de identidade nº 339746755P1PB e inscrito no CPF/MF sob o nº 104.847.244-02, residente e domiciliado na Rua Gal Pedro Gonçalves de Andrade, nº 134, Autazinho, Cidade João Pessoa, Estado Paraíba, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

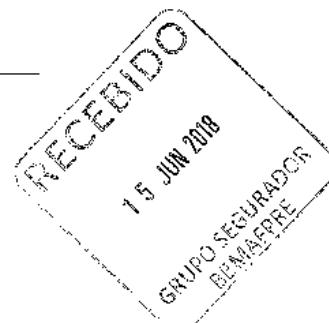
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

Alisson dos Santos Fernandes

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Local e data



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alisson dos Santos Fernandes

RG nº 3397467-559PB, data de expedição 1/1/, Órgão 559PB,

CPF nº 104.847.214-02, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Gal. Ribeiro Gonçalves s/n Andarros</u>
Número	<u>134</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Altizino</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58000000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: 08 de junho de 2018, João Pessoa - PB

Assinatura do Declarante: Alisson dos Santos Fernandes





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

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

Pelo exposto, eu Lívia Macedo, inscrito (a) no CPF 569 277 46404, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Alisson dos Santos Fernandes, inscrito (a) no CPF sob o Nº 104.847.214 / 02, do sinistro de DPVAT cobertura Alisson dos Santos Fernandes, inscrito (a) no CPF sob o Nº 104.847.214 / 02, da Vítima, determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

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

Endereço	Rua juiz Orídio Gouveia	Número	920	Complemento	
Bairro	Pedro Gondim	Cidade	PB	CEP	58.031-030
Email	jean@jeanperes.com.br	Telefone comercial (DDD)		Telefone celular (DDD)	83

jean Peres 08 de junho de 2018
Local e Data

Lívia Macedo

Assinatura da Declaração

15 JUN 2018
GRUPO SEGURO
Lider-DPVAT

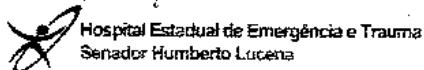
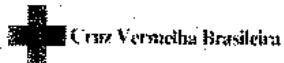
FA-DR-001-4001-2017



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/08/2020 11:57:07

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082411570741200000032084116>

Número do documento: 20082411570741200000032084116



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente ALISSON DOS SANTOS FERNANDES	BAE 1062374	Data/Hora Entrada 14/02/2018 07:16:29	Data Baixa
Data de nascimento 12/03/1992	Idade 25	Sexo Masculino	CNS 700509476740760
Mãe MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES			
Endereço General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134	Bairro Orizelro	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES	Nº Cons. Regional 7654/PB
Data/Hora Classificação 14/02/2018 07:16:29		Data/Hora Prescrição 14/02/2018 10:40:32	
Convenio SUS		Nº Matrícula	Senha

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO E PRANCHA RÍGIDA E COLAR CERVICAL, APRESENTA TRAUMA FACIAL DIREITO EXTERNO, COM PERDA DE SUBSTÂNICA.

PACIENTE COM TOT.SOB ANESTESIA NO MOMENTO DA AVALIAÇÃO
AO EXAME: SEM INTABILIDADE

RX EVIDENCIANDO ABERTURA DE SINFISE PUBICA DE APROX 1,8 CM
RX DE JOELHO APRESENATNDO AVULSAO DE FRAGMENTO OSSEO

OBS PACIENTE INTERNADO PELA C. PLATICA APOS PROCEDIMENTO CIRURGICO

CD
SOLICITO TC DE BACIA E JOELHO D
REAVALIAÇÃO APOS TC E PACIENTE POS ANESTESIA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE BACIA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO DIREITO

CID10

Código	Descrição
S33.4	Ruptura traumática da sínfise pubica

Conduta

Em observação

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES
(CRM: 7654/PB)

Boletim registrado por: ANNE WALESKA PEREIRA LIMA em 14/02/2018 07:17:24

2.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=215112&pesquisa=S&perform=im... 1/1

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/08/2020 11:57:07

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082411570741200000032084116

Número do documento: 20082411570741200000032084116

Num. 33527009 - Pág. 12

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu Maria Helene da Fonseca Teixeira

RG nº 1444 143-28 data de expedição 01/06/16
Órgão 2º BPM portador do CPF nº 038.86.091-51 com
domicílio na cidade de São Paulo no Estado de
São Paulo onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Dr. Pedro Góes, nº 124 complemento declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima Wilson dos Santos Fernandes, cujo o condutor era
 Wilson dos Santos Fernandes

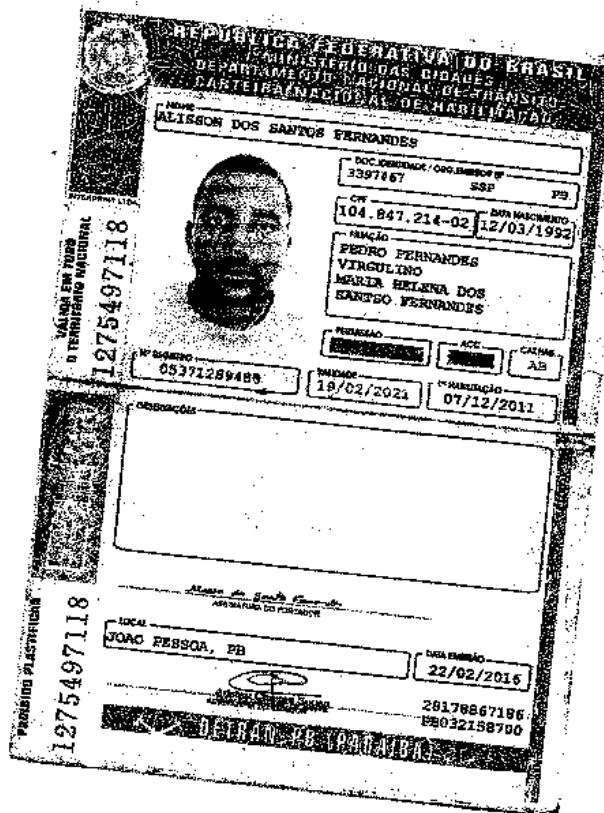
Veículo: Moto Honda
Modelo: NX R 150 BRAS EG
Ano: 2014
Placa: QYAB534/PE
Chassi: 4CERK0038UE R104614
Data do Acidente: 14/07/2017
Local e Data: Itabuna, 23/07/2017

Marina Alencar dos Santos Fernando
Assinatura do Declarante

Almanac for September 1850

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não é o motorista)





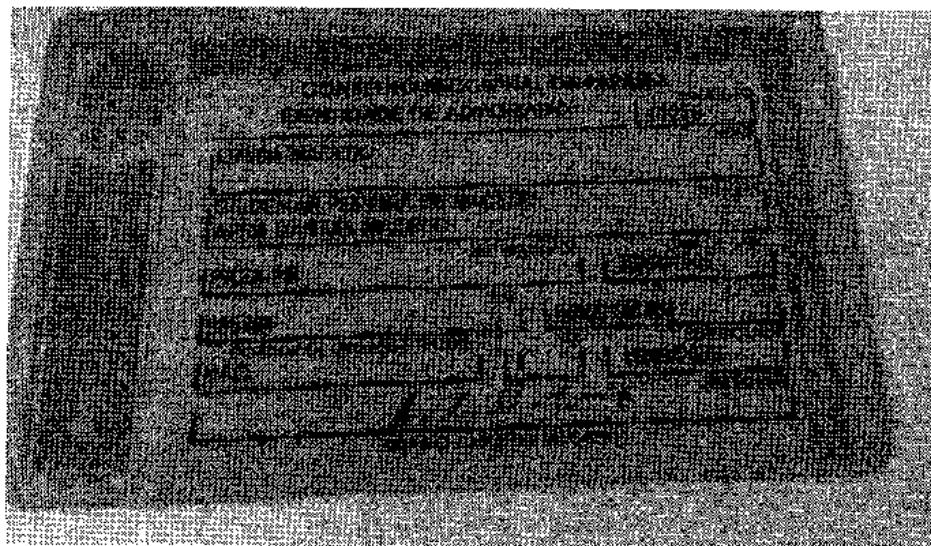
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/08/2020 11:57:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082411570741200000032084116>
Número do documento: 20082411570741200000032084116

Num. 33527009 - Pág. 14



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/08/2020 11:57:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082411570741200000032084116>
Número do documento: 20082411570741200000032084116

Num. 33527009 - Pág. 15



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/08/2020 11:57:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082411570741200000032084116>
Número do documento: 20082411570741200000032084116

Num. 33527009 - Pág. 16

CLÍICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU FORA SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

1. DETRAN - PB. N° 013221275470

2. CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

3. CED. REQUERENTE - 205780000006094 - P/PERÍODO

4. CED. REQUERENTE - 0100741388-3 | 004000000000 | 2017

5. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

6. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

7. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

8. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

9. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

10. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

11. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

12. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

13. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

14. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

15. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

16. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

17. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

18. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

19. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

20. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

21. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

22. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

23. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

24. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

25. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

26. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

27. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

28. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

29. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

30. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

31. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

32. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

33. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

34. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

35. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

36. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

37. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

38. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

39. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

40. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

41. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

42. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

43. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

44. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

45. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

46. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

47. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

48. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

49. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

50. NOME - MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

PB Nº 013221275470 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO YERVO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
WWW.SEGURADORALIDER.COM.BR

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2017	07/08/2017
PLACA	QPA8934/PE
RENAVAM	01007415883
MAPA / MODELO	HONDA / NXR150 BROS ES
ANO / MARCA	2014
AND / PAF	9C2KD0550ER107624
PLACA	QPA8934/PE
CHASSI	03328909451
COMBUSTÍVEL	ALCO/ GASOL
ESPECIE / TIPO	ALCO/ GÁS
MARCA / MODELO	ALCO/ GÁS
CATEGORIA	C01 PREDOMINANTE
CPF / PIS / CNH	2 P / 149 / CII
VENC. COTAS ÚNICA	VERMELHA
1º CUSTO DO SEGURO (R\$)	00,00 / 0000
2º CUSTO DO SEGURO (R\$)	00,00 / 0000
3º CUSTO DO SEGURO (R\$)	00,00 / 0000
PRÉMIO TARIFA R\$ (R\$)	0,00
PRÉMIO TOTAL (R\$)	0,00
DATA DE PAGAMENTO	04/08/2017
OBSEVAÇÕES	SEGURADO PAGAMENTO PARCIAL
PARCIAL	04/08/2017
COTA ÚNICA	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CPA

05.20.0001.44

30414-1213339-20170807

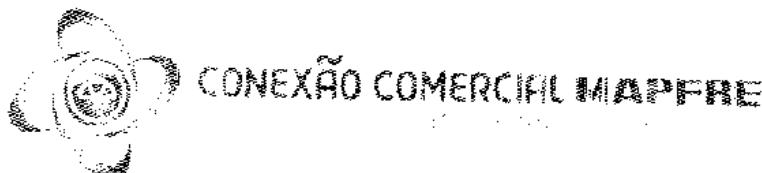


CONTROLE

RECEBIDO
15 JUN 2018

GRUPO SEGURO ACC
SMAF





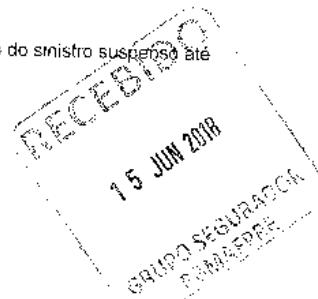
PROTÓCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

Tipo de Processo		Aendente	
<input checked="" type="checkbox"/> Processo Novo <input type="checkbox"/> Documentos Complementares		LUCAS SOUSA ESPINOLA	
Tipo de Sinistro		Agência	
<input type="checkbox"/> Vítima		SUCURSAL JOÃO PESSOA	
Nome do Requerente		Nome da Vítima	
ALISSON DOS SANTOS FERNANDES		ALISSON DOS SANTOS FERNANDES	
CPF da Vítima		CPF da Vítima	
10484721402			
Documentos Complementares			
Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima CPF da Vítima DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus Boletim de Ocorrência Policial Identidade / CPF do Procurador		Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais Proc Ori e Específica p/ recto. do Seguro DPVAT Comprovante de Residência do Requerente Comprovante de Residência do Procurador	
<input type="checkbox"/> Morte		<input type="checkbox"/> Inválidez Permanente	
Certidão de Óbito (Cópia autenticada) Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) (Cópia autenticada) Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) Autorização de Pagamento Prova de Compartilhamento junto ao INSS Declaração de Dependentes na Rec Fed. Prova de Dependência na CTPS Certidão de Nascimento ou Casamento Declaração de Únicos Herdeiros Certidão de Nasamento Certidão de Óbito dos Genitores Alvará Judicial		Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada Outros Documentos Entregues e Observações PROCURAÇÃO; DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VÉCULO; AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO; DADOS BANCÁRIOS; DECLARAÇÃO SUSEP; DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA PROFISSIONAL; DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA; RG/CPF - PROPRIETÁRIO;	
		DAMS Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar Relatório Médico Comprovantes das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados) Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas) Termo de Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros	
025189/18			
 0137015			

Informação: Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até acomplementação do processo

Documentos Básicos:

- Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima
- Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
- CPF da Vítima
- CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
- DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus
- Proc Ori e Específica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente



<http://conexaocomercial.mapfre.com.br/DPVAT/impressaoDPVAT.aspx?Protocolo=0...> 08/08/2018





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/08/2020 11:57:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082411570741200000032084116>
Número do documento: 20082411570741200000032084116

Num. 33527009 - Pág. 19

PROCURAÇÃO

ALISSON DOS SANTOS FERNANDES, brasileiro, solteiro, auxiliar de cominhan, portador da cédula de identidade RG nº 3397467 – SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº 104.847.214-02, residente e domiciliado na Rua General Pedro Gonçalves de Medeiros, nº 134, Oitizeiro, João Pessoa/PB, CEP: 58000-000, próximo ao Corpo de Bombeiros, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus bastante procuradores os advogados **FÁBIO ANTÉRIO FERNANDES**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrita no CPF sob o nº 000.809.724-03, e inscrito na OAB/PB sob o nº 10.202 e **LÍRIDA MACEDO**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o n. 11.279, com endereço na Rua Rodrigues de Aquino, 358, 1º Andar, Centro, João Pessoa, CEP 58.013 030, onde recebe intimações, as quais confere poderes para o foro em geral com a cláusula *ad judicia*, para propor contra quem de direito couber as ações competentes, e defender o(a)s outorgante(s) nas contrárias, seguindo umas e outras até decisão final, usando dos recursos legais, em qualquer juízo, instância, tribunal ou órgão, para representar seus interesses em processos judiciais ou administrativos, podendo receber cilação, intimações e notificações, sacar valores, dar e receber quitação, bem como acompanhar as ações, em qualquer instância, prestar cumprimento, fazer acordos judiciais e extrajudiciais, enfim, usar todos os poderes da cláusula *ad judicia*, inclusive podendo substabelecer esta, com ou sem reserva de poderes, além de declarar judicialmente a hipossuficiência financeira do(a)s outorgante(s) para fins de obtenção do benefício da Justiça Gratuita, a qual presume-se verdadeira, nos termos do art. 99, §3º da Lei Federal 13.105/15, o que dará tudo por bom, firme e valioso. Por meio desta, também confere poderes especiais para os outorgados representar-me porante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo aos outorgados poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do **SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT** para a vítima: **ALISSON DOS SANTOS FERNANDES**.

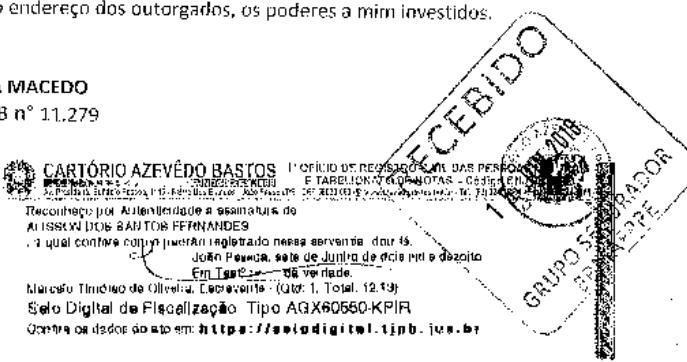
João Pessoa/PB, 25 de maio de 2018.

~~Alisson v. los Santos Formulares~~

SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, com reservas, aos advogados **OLECY MORORO DE LUNA FREIRE NETO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB nº 21.947, **ANA BEATRIZ DE ALMEIDA DANTAS**, brasileira, casada, inscrita no CPF/MF 045.561.364-82, advogada, inscrita na OAB/PB 14.182, **ROBERTO CORREIA DE AMORIM FILHO**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF 081.005.344-62, OAR/PB 19.385, **EWERTON HENRIQUE DE FRANÇA VASCONCELOS DOURADO**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF 054.071.745-29, advogado inscrito na OAB/PB 23.075, **EMANUEL FELÍCIO BARBOSA DIAS**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF nº 053.479.294-48, inscrito na OAB/PB nº 15.445, **IGDR SANTANA GOIS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito no CPF/MF 047.570.235-29, inscrito na OAB/SE 10223/SE, **OSMAN XAVIER FERREIRA JUNIOR**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito no CPF 066.775.964-60, inscrito na OAB/PB nº 18.672, **BRUNA GONÇALVES ALEXANDRE BRECKENFELD**, brasileira, solteira, inscrita no CPF/MF 057.484.494-55, advogada, inscrita na OAB/PB 14.409, **KARLA JEANNE BRAZ FERREIRA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita no CPF/MF 102.242.994-92, inscrita na OAB/PB 24.584, todos com escritório no mesmo endereço dos outorgados, os quais são os investigados.

LÍRIDA MACEDO
OAB/PB n° 11.279



CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABERNÁCULO DE NOTAS - Córrego CR 08-70-0
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1153 - Bairro das Flores - São Paulo-SP - CEP 04390-000 - www.cartorioazevedobastos.com.br - Tel. (011) 3044-5111 - Fax (011) 3044-5112

TIAGO PINTO Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C:
01/01/2014 A 31/12/2014. Cópia ou dados do artº em: AGY97659-KDXO
fone: 20169005 - SGPB <http://tippdigital.tipb.jus.br>
versão: 2014.04.01.000000. Válida ate: 05/04/2018/2018

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 24/08/2020 11:57:07

<http://pie.tipp.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082411570741200000032084116>

Número do documento: 20082411570741200000032084116