



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
33527009	24/08/2020 11:57	<a href="#">2744447_CONTESTACAO_Anexo_02</a>	Outros Documentos

Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

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

Nº Sinistro: **3180276581**

Vítima: **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

Pag. 00415/00416 - carta\_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

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

Nº Sinistro: **3180276581**  
Vítima: **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

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.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00621/00622 - carta\_03 - INVALIDEZ

00050311



Carta nº 12971843





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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 de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01321/01322 - carta\_16 - INVALIDEZ



Carta nº 14215044





## 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, Alisson dos Santos Sumardim  
PORTADOR(A) DO RG Nº 3397467 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 1 / 1 / 1 E  
CPF 104847214-012 / CNPJ \_\_\_\_\_, PROFISSÃO Motorista de Caminhão  
E RENDA MENSAL DE R\$ 965,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Alisson dos Santos Sumardim, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO  
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a 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 aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta 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 (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISEDPVAT 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 \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

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) 0009097-7

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 QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Janil Pereira PB, 08 de junho de 2018  
LOCAL E DATA

Alisson dos Santos Sumardim  
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

### ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo 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 e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares;
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.







## CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

N° 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.

**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, há na 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 crossfox 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.

Procedimento Policial: 00910.01.2018.1.00.42

12



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos da Capital



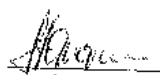
**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA




**GOVERNO  
DA PARAÍBA**  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 10 de maio de 2018.

  
JOSÉ SAULO ARAÚJO NEGREIROS  
Agente de Investigação

  
ALISSON DOS SANTOS FERNANDES  
Noticiante

Serviço Registral Marques Costa - 11º Ofício *Cláudia Cristina Lima Marques*  
Autenticar esta fotocópia reprodução fiel da original. Dou fé,  
João Pessoa, 23.05.18.  Selo Digital 66007512-PA05 #  
AA217513 <http://selo.digital.tpb.jus.br>  
Este é autenticado em <http://selo.digital.tpb.jus.br> e pode ser verificado em <http://selo.digital.tpb.jus.br>



Procedimento Policial: 00910.01.2018.1.00.420





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Aluísio dos Santos Fernandes, portador da carteira de identidade nº 3397467 SSP/PB e inscrito no CPF/MF sob o nº 104.847.244-02, residente e domiciliado na Rua Gen. Pedro Gonçalves de Azevedo, nº 134, Oitavina, 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
- ☒ 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.

Aluísio dos Santos Fernandes

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Local e data



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alisson dos Santos Fernandes

RG nº 3397467-550PB, data de expedição    /   /   , Órgão 55 PIPB,

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. Pedro Gonçalves de Avelares</u>
Número	<u>134</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Antônio</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



Num. 33527009 - Pág. 10



## 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 SUSEP<sup>1</sup> 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 COAF<sup>2</sup>**.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> 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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Lairida Macedo inscrito (a) no CPF 569.277.464-04  
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Aluison dos Santos Fernandes inscrito  
(a) no CPF sob o Nº 104.847.214 / 02, do sinistro de DPVAT cobertura Aluison dos Santos Fernandes da Vítima  
inscrito (a) no CPF sob o Nº 104.847.214 / 02, conforme  
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 Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.  
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

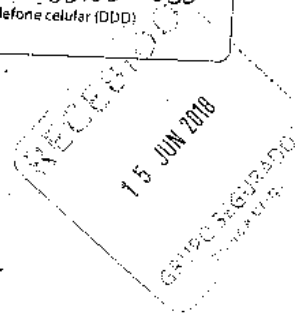
Endereço		Número		Complemento	
<u>Rua Luiz Orichio Gouveia</u>		<u>420</u>			
Bairro	Cidade	Estado	CEP		
<u>Pedro Gondim</u>	<u>João Pessoa</u>	<u>PB</u>	<u>58.031-030</u>		
Telefone comercial (DDD)		Telefone celular (DDD)			

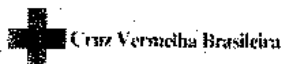
João Pessoa 08 de junho de 2018  
Local e Data

Lairida Macedo

Assinatura do Declarante

FL 001 001/2017





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

### 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	Telefone de Contato	(83) 988635127
Mãe	MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES							Prontuário	
Endereço	General Pedro Gonçalves de Medeiros, 134			Bairro	Oitizeiro	Município	JOAO PESSOA	UF	PB
Acidente	VERCULO X MOTO			Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA			Profissional	BRICIO KELTON BARBOSA GOLCALVES
Data/Hora Classificação	14/02/2018 07:16:29			Data/Hora Prescrição	14/02/2018 10:40:32			Nº Cons. Regional	7654/PB
Convênio	SUS			Nº Matricula				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 EXTENSO, COM PERDA DE SUBSTÂNCIA.

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 APRESENTANDO AVULSAO DE FRAGMENTO OSSEO

OBS PACIENTE INTERNADO PELA C. PLATICA APOS PROCEDIMENTO CIRURGICO

CD

SOLICITO TC DE BACIA E JOELHO D

REAVLIAÇÃO 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 púbica

### 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.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082411570741200000032084116

Número do documento: 20082411570741200000032084116

Num. 33527009 - Pág. 12

# Declaração do Proprietário do Veículo

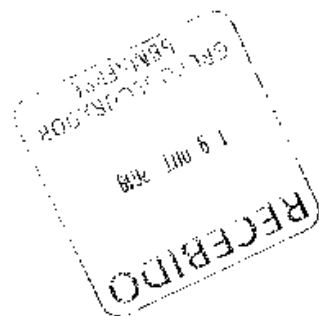
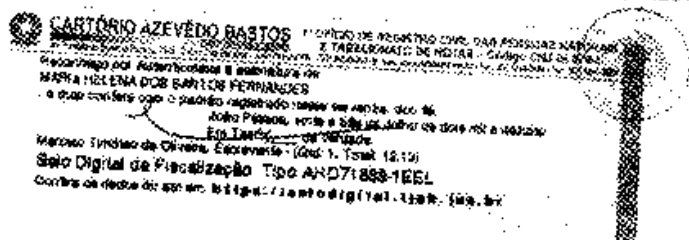
Eu, Maria Helena dos Santos Fernandes  
 RG nº 1.234.567.890 data de expedição 01/06/16  
 Órgão SSP-PR portador do CPF nº 033.884.094-51 com  
 domicílio na cidade de João Pessoa no Estado de  
Pernambuco onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Gil de Sá, Quadra 1, Bloco 1, nº 134  
 complemento \_\_\_\_\_ declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
 vítima Alisson dos Santos Fernandes cujo o condutor era  
Alisson dos Santos Fernandes

Veículo: Honda  
 Modelo: NXR150 BRN BR  
 Ano: 2014  
 Placa: QRB5934/PE  
 Chassi: 9CZK00005UER104624  
 Data do Acidente: 14/02/2018  
 Local e Data: João Pessoa, 23 de julho de 2018

Maria Helena dos Santos Fernandes  
 Assinatura do Declarante

Alisson dos Santos Fernandes

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACÃO

NOME: ALISSON DOS SANTOS FERNANDES

DOC. IDENTIDADE / OUTRO IDENTIFICADOR: 3397867 SSP PB

CNPJ: 104.847.214-02 DATA NASCIMENTO: 12/03/1992

FUNÇÃO: PEDRO FERNANDES VIRGULINO MARIA HELENA DOS SANTOS FERNANDES

PROFISSÃO: [ ] ACE: [ ] CATEGORIA: AB

Nº DO CARTEIRO: 05371289488

VALIDADE: 19/02/2024

DATA DE EMISSÃO: 07/12/2011

LOCAL: JOÃO PESSOA, PB

DATA DE EMISSÃO: 22/02/2016

28178867186

PR032158700

DEBEM-PR-1000000

VALIDADE EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

1275497118

PROFISSÃO PLACETIVEL

1275497118

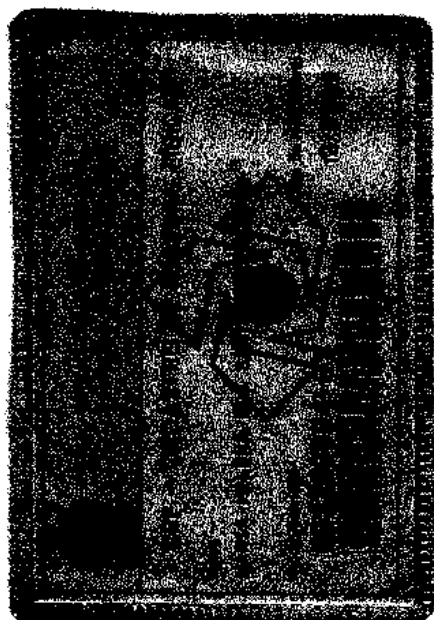
RECEBIDO

15 JUN 2018

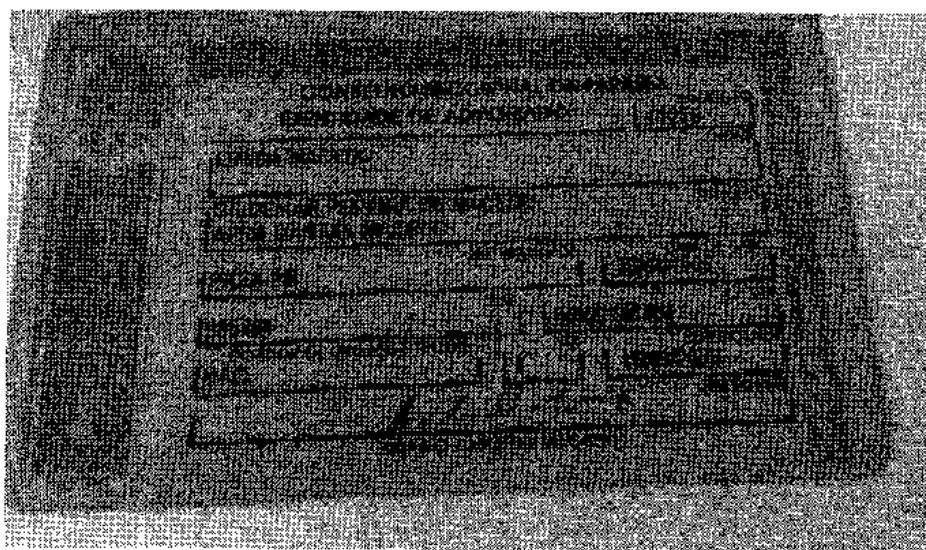
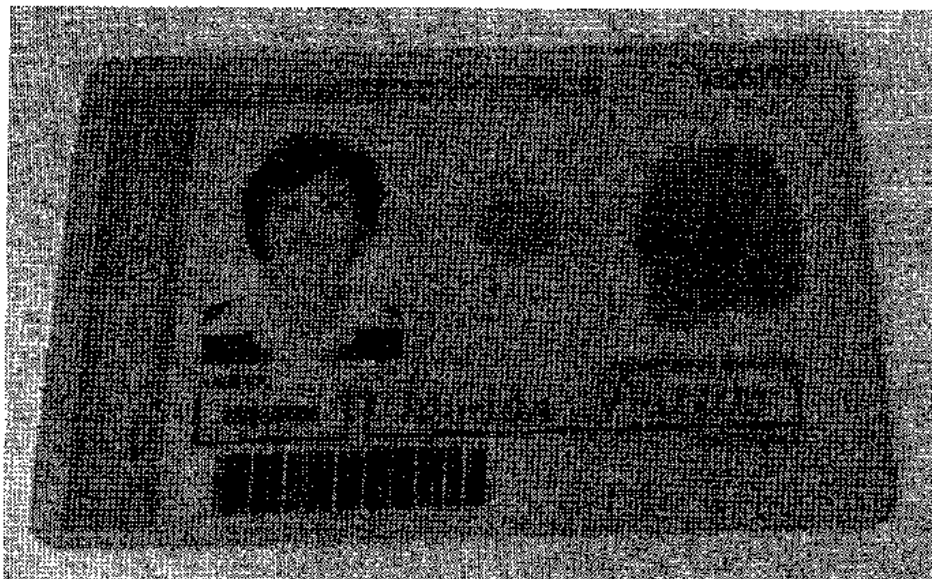
GRUPO SEGURADOR

DA MAPRE









<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> MINISTÉRIO DAS CIDADIAS		<b>PB Nº 013221275470 BILHETE DE SEGURO DPVAT</b>	
DETTRAN - PB Nº 013221275470 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		ESTABELECIMENTO DE SEGURO DPVAT	
VIA	COD RENAVAM	DATA EMISSÃO	EXERCÍCIO
1	0100741588-3   00/00000000	2017	2017
MÁRIO HENRIQUE DOS SANTOS FERNANDES		PLACA QFA8934/PB	
MARCA/MODELO		CHASSI	
BMW		302XLD0550ER107624	
ESPÉCIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PASS / MOTOCICLETA / MOTO		ALCOOL / GASOL	
MARCA/MODELO		ANO FAB.	
BMW 302XLD0550ER107624		2014	
CAT. POT. OIL		COR PRINCIPAL	
2 P/149 /CI		VERMELHA	
COTA ÚNICA		VENG. / COTAS	
00/00/0000		1ª	
TAXA IPIVA		PARCELAMENTO / COTAS	
*****		0	
PRÊMIO TARIFARIO (R\$)		ICF (R\$)	
*****		*****	
PREMIO TOTAL (R\$)		DATA DE PAGAMENTO	
*****		SEGURO P A G O 04/08/2017	
OBSERVAÇÕES			
A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA			
POMBAL - PB LOCAL		DATA	
11436		07/08/2017	



RECEBIDO  
15 JUN 2018  
GRUPO SEGUADOR  
GEMAFRE



CONEXÃO COMERCIAL MAPFRE

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

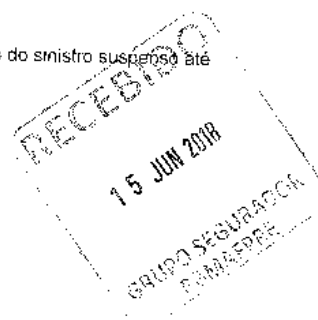
<b>Tipo de Processo</b> <input checked="" type="checkbox"/> Processo Novo <input type="checkbox"/> Documentos Complementares		<b>Acidente</b> LUCAS SOUSA ESPINOLA	
<b>Tipo de Sinistro</b> [ ]		<b>Agência</b> SUCURSAL JOÃO PESSOA	
<b>Nome do Requerente</b> ALISSON DOS SANTOS FERNANDES		<b>Nome da Vítima</b> ALISSON DOS SANTOS FERNANDES	<b>CPF da Vítima</b> 19484721402
<b>Documentos Complementares</b>			
<input type="checkbox"/> Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima <input type="checkbox"/> CPF da Vítima <input type="checkbox"/> DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus <input type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência Policial <input type="checkbox"/> Identidade / CPF do Procurador		<input type="checkbox"/> Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário <input type="checkbox"/> CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais <input type="checkbox"/> Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT <input type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Requerente <input type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Procurador	
<b>Morte</b> Certidão de Óbito (Cópia autenticada) Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) (Cópia autenticada) Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) Autorização de Pagamento Prova de Companheirismo 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 Nascimento Certidão de Óbito dos Genitores Alvará Judicial		<b>Inválidez Permanente</b> Laudo do IML com Alta Definitiva Cópia autenticada Outros Docos. Entregues e Observações *PROCURAÇÃO; *DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO; AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO; DADOS BANCÁRIOS; DECLARAÇÃO SUSEP; DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA PROFISSIONAL; DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA; RG/CPF - PROPRIETÁRIO; 025189/18.	
		<b>DAMS</b> <input checked="" type="checkbox"/> Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar <input checked="" type="checkbox"/> Relatório Médico Comproventes 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	



**Informação:** Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até a complementação 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 Especifica 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...>



## PROCURAÇÃO

**ALISSON DOS SANTOS FERNANDES**, brasileiro, solteiro, auxiliar de caminhão, 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 bastantes procuradores os advogados **FÁBIO ANTÉRIO FERNANDES**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito 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 judicium*, 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 citação, intimações e notificações, sacar valores, dar e receber quitação, bem como acompanhar as ações, em qualquer instância, prestar compromisso, fazer acordos judiciais e extrajudiciais, enfim, usar todos os poderes da cláusula *ad judicium*, 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 perante 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 dos Santos Fernandes*

## 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, OAB/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, **IGOR 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, 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 poderes a mim investidos.

**LÍRIDA MACEDO**  
OAB/PB nº 11.279

**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
E TABELIONATO DE NOTAS – Código C.J.J. 06.570-4  
R. T. 100, 100 - Centro, João Pessoa/PB, CEP: 58000-000, Fone: (33) 3334-3434  
Autentico a presente cópia,  
reprodução fiel do documento  
apresentado neste ato.  
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C:  
FUEJLWDE ALENGAR. Confira os dados do ato em: AGY97669-KDXO  
Nº 7016980 - SSP-PB <http://seldigital.tjpb.jus.br>  
Escrivente Autorizado Valor do Ato: R\$ 9,24 07/08/2018

**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
E TABELIONATO DE NOTAS – Código C.J.J. 06.570-4  
R. T. 100, 100 - Centro, João Pessoa/PB, CEP: 58000-000, Fone: (33) 3334-3434  
Reconheço por Autenticação e assinatura de  
ALISSON DOS SANTOS FERNANDES  
a qual confere com o que está registrado nesse servente, dor lá.  
João Pessoa, 25 de Junho de 2018, às 12:19h  
Em Teve: 06 Veridade  
Marcos Tímido de Oliveira, Escrevente - (Out: 1, Total: 12.19)  
Selo Digital de Fiscalização Tipo AGX60560-KPIR  
Confira os dados do ato em: <http://seldigital.tjpb.jus.br>

