



Número: **0802288-02.2019.8.15.0171**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Esperança**

Última distribuição : **18/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.812,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>MARIA APARECIDA DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27199 525	18/12/2019 19:44	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
27199 527	18/12/2019 19:44	<a href="#">04</a>	Procuração
27199 528	18/12/2019 19:44	<a href="#">DECLARAÇÃO DE POBREZA</a>	Documento de Comprovação
27199 530	18/12/2019 19:44	<a href="#">DOCUMENTOS PESSOAIS</a>	Documento de Identificação
27199 531	18/12/2019 19:44	<a href="#">COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</a>	Documento de Identificação
27199 533	18/12/2019 19:44	<a href="#">DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
27199 535	18/12/2019 19:44	<a href="#">09 - provas_Parte1</a>	Documento de Comprovação
27199 536	18/12/2019 19:44	<a href="#">09 - provas_Parte2</a>	Documento de Comprovação
27199 537	18/12/2019 19:44	<a href="#">09 - provas_Parte3</a>	Documento de Comprovação
27199 538	18/12/2019 19:44	<a href="#">09 - provas_Parte4</a>	Documento de Comprovação
27199 539	18/12/2019 19:44	<a href="#">09 - provas_Parte5</a>	Documento de Comprovação
27199 541	18/12/2019 19:44	<a href="#">10 - provas hipossuficiênci</a>	Documento de Comprovação
27199 542	18/12/2019 19:44	<a href="#">11 - guia de custas</a>	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
27335 760	08/01/2020 17:02	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
35935 086	26/10/2020 22:02	<a href="#">Expediente</a>	Expediente

**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE  
ESPERANÇA – PARAÍBA.**

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**

*AUTORA: MARIA APARECIDA DA SILVA*

*RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT*

*MARIA APARECIDA DA SILVA*, brasileira, divorciada, agricultora, inscrita no CPF de nº 072.007.017-18, residente e domiciliada na Rua Antonio Barbosa Alves, s/n, Centro, Areial - PB, por intermédio de seus Representantes processuais que a esta subscrevem com endereço profissional na Rua Vice Prefeito Antonio Carvalho de Sousa, nº 450, Estação Velha, Centro Jurídico Ronaldo Cunha Lima, 6º andar, sala 602, Campina Grande – PB, CEP: 58.410-050, vem à presença de Vossa Excelência, com fundamento na Lei nº. 6.194/74, alterada pela Lei nº. 8.441/92 e Lei nº. 11.482/07, e, demais dispositivos aplicáveis a espécie, propor a presente ação de

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**



em face de SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada por seu representante legal na Rua Senador Dantas, n. 74, 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20031205, pelas razões fáticas e jurídicas que passa a expor, para ao final, requerer o que segue:

## 01 – SINOPSE FÁTICA

No dia 13 de maio de 2019, a Promovente foi vítima de acidente de trânsito (queda de motocicleta) vindo a ficar com **debilidade permanente no membro superior por trauma grave no braço direito, restando com sequelas irreversíveis e permanentes, limitação grave e completa**, conforme consta do registro constante do Boletim de Ocorrência Policial, e prontuários médicos, dentre outros documentos, todos em anexo.

A parte demandante requereu e recebeu, na via administrativa, em **06/09/2019**, apenas a quantia de **R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinqüenta centavos)**, quando deveria ter sido paga o valor de ATÉ R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), corrigido desde a data do evento danoso.

Constatada a debilidade permanente da parte promovente, em razão de acidente de trânsito, faz jus a mesma ao recebimento da quantia a título de complementação de ATÉ **R\$ 9.113,00 (nove mil cento e treze reais)**, corrigidos desde a data do sinistro.

## 02 – DO DIREITO.

### 02.1 – SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE. DIREITO À INDENIZAÇÃO.

A pretensão autoral se encontra amparada pela Lei nº 6.194/74 e art. 7º da Lei 8.441/92 e Lei 11.482/2007. A partir da Lei 11.945/2009, passou-se a utilizar a tabela contida em seu anexo para quantificar o valor do seguro devido, conforme o grau de invalidez apresentado.

A matéria foi sumulada pelo STJ (Súmula 474), devendo ser aplicada a todos os acidentes, indistintamente:

*Sumula 474: A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.*



No caso presente, a parte promovente recebeu o valor a menor, pois a sua debilidade não foi enquadrada corretamente pela seguradora no momento do recebimento do seguro.

Portanto, tem a parte demandante o direito ao recebimento da quantia de **R\$ 9.113,00 (nove mil cento e treze reais)** em razão da debilidade apresentada, acrescida de correção monetária e juros de mora desde a época do evento danoso, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ.

## 02.2 – PERDA COMPLETA DA FUNÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR. INDENIZAÇÃO DEVIDA NO MONTANTE DE 70% DE R\$ 13.500,00.

É incontestável que a parte demandante sofreu um acidente de trânsito, conforme faz prova a certidão de ocorrência policial e demais documentos em anexo, vindo a ficar com **debilidade permanente no membro superior por trauma grave no braço direito, restando com sequelas irreversíveis e permanentes, limitação grave e completa.**

Assim, com esteio no contexto probatório, na verdade real e considerando que a parte autora teve **perda funcional completa e debilidades permanentes de membro inferior**, resta patente que a indenização prevista do seguro DPVAT *in casu* é de **70%** sobre o teto máximo indenizável, o que resulta na quantia devida de **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**, nos moldes da tabela legal:

LEI 11.945/2009

### ANEXO

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou	
de uma das mãos	<b>70</b>



**Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores**

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés 50

Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo

Polegar 25

Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo

Desse modo, considerando que faz jus a parte requerente ao recebimento de ATÉ **R\$ 9.450,00**, a título de seguro DPVAT, e considerando que o mesmo percebeu na via administrativa o importe de **R\$ 1.687,50 (mil seiscientos e oitenta e sete reais e cinqüenta centavos)**, resta claro que lhe cabe receber a respectiva diferença, que corresponde a ATÉ **R\$ 7.812,50 (sete mil oitocentos e doze reais e cinqüenta centavos)**.

Portanto, tem a parte demandante o direito ao recebimento da quantia de ATÉ **R\$ 7.812,50 (sete mil oitocentos e doze reais e cinqüenta centavos)**, a título de complementação, em razão da debilidade apresentada no membro inferior, acrescido de correção monetária e juros de mora desde a época do acidente, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ.

**02.3 – DA NÃO QUITAÇÃO DO SEGURO DPVAT PELO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: NECESSIDADE DE PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL.**

A prova pericial (exame médico para atestar a debilidade/invalidade permanente) é imprescindível para o desate da lide, com vistas à aferição do grau da invalidade permanente que acomete a parte suplicante.

Ressalte-se que, de fato, a parte demandante recebeu um valor securitário a menor na via administrativa, após avaliação médica unilateral feita pela seguradora, cuja conclusão não é definitiva tampouco pode ser considerada justa.



A questão de ser a invalidez total ou parcial não tem o condão de elidir a necessidade de realização da prova pericial, pois o grau aferido administrativamente foi em percentual bem inferior ao que realmente acomete a parte autora.

Ademais, repise-se à exaustão: apesar de a parte demandante requerer o valor integral do segmento corporal afetado, com dedução do pagamento administrativo, tal não exclui o pedido a menor, que é a complementação com base na aplicação do percentual da perda sofrida, o que se coaduna perfeitamente com a orientação das Súmulas nº 474 do STJ, aqui já citada.

Nessa linha de pensar, vale colacionar entendimento assemelhado do Egrégio Tribunal de Justiça do Ceará, que vem acolhendo as teses suscitadas, especialmente para anular a sentença de primeira instância quando não realizada perícia médica para atestar a debilidade/invalidez permanente. Senão vejamos:

*“Diante de todo o exposto, entendo que a sentença deve ser cassada a fim de que os autos retornem ao primeiro grau de jurisdição para ser elaborada prova pericial com o intuito de verificar se o pagamento parcial efetuado pela seguradora está de acordo com o grau de invalidez suportado pelo segurado.”*

*(TJ/CE, PROCESSO N. 2063-93.2007.8.06.0071, PUBLICADA EM 14/02/2013).*

Neste mesmo sentido, já decidiu o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, na Apelação Cível Nº 70058070962 (Nº CNJ: 0531723-19.2013.8.21.7000) 2013/Cível, *in verbis*:

“1. A Medida Provisória n.º 451/2008, publicada no Diário Oficial da União em 16 de dezembro de 2008, convertida na Lei 11.945 de 04 de junho de 2009, definiu a necessidade de graduação da invalidez para a fixação do montante indenizatório.

2. Desse modo, mostra-se útil ao deslinde da causa a realização de perícia médica, a fim de aferir o grau de invalidez suportado pela parte autora, prova técnica indispensável no caso em exame, impondo-se a desconstituição da sentença, de sorte a ser produzida aquela prova técnica. Inteligência do art. 130 do CPC.

[...]

Assim, na situação posta à análise deste Colegiado, deve ser realizada perícia médica, a fim de se determinar se foi correto o adimplemento parcial ou não.

Sobre o assunto em lume é o entendimento do Colegiado desta 5ª Câmara Cível, como se vê a seguir:

**APELAÇÕES CÍVEIS. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO. ACIDENTE**



OCORRIDO EM DATA ANTERIOR À EDIÇÃO DA MP 451/2008. QUANTIFICAÇÃO DA LESÃO DETERMINADA PELO E. STJ. Ainda que o acidente de trânsito tenha ocorrido em data anterior à MP 451/08, posteriormente convertida na Lei Federal 11.945/09, faz-se necessária a realização de perícia médica para a apuração do grau de invalidez do autor. Decisão proferida pelo colendo Superior Tribunal de Justiça. Súmula 474 do STJ. Necessidade de graduação da invalidez, independentemente da data do sinistro. SENTENÇA DESCONSTITUÍDA, PREJUDICADAS AS APELAÇÕES. (Apelação Cível Nº 70043907112, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 19/12/2012).

Ademais, cumpre ressaltar que o Julgador é o destinatário da prova, o qual pode motivadamente se manifestar quanto à necessidade ou não de produção desta para amparar o seu convencimento, consoante estabelece o art. 130, caput, do CPC, a seguir transcrito:

*Art. 130. Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias à instrução do processo, indeferindo as diligências inúteis ou meramente protelatórias.*

*Portanto, entendo que deve ser realizada perícia médica para determinar o grau de invalidez da parte postulante, pois se mostra útil ao deslinde da causa, a fim de que se possa averiguar sobre o montante indenizatório devido pela seguradora no caso em exame, segundo a tabela DPVAT.*

*Por conseguinte, diante dos fundamentos e precedentes jurisprudenciais precitados, desconstituo a sentença de primeiro grau para a realização de perícia.*

[...]

*Ante o exposto, desconstituo a sentença de primeiro grau, a fim de que seja realizada perícia médica na parte postulante, objetivando a quantificação da invalidez para a fixação do montante indenizatório segundo a tabela DPVAT.”* (Grifos nossos)

Assim, resta patente que a parte autora **deve** ser submetida à avaliação médica, passível de ser feita por perícia judicial, para aferir a real extensão da lesão que o acomete, a fim de estipular a complementação do seguro DPVAT corretamente e de forma proporcional, em obediência justamente ao teor da Súmula 474 do STJ.

### 03 – DO PEDIDO

Ante ao todo exposto, requer o Promovente:



- a) O benefício da **JUSTIÇA GRATUITA**, constante na Lei nº. 1.060/50, c/c a Súmula 29 deste Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, uma vez que o Promovente não possui condições de arcar com as custas e despesas processuais, nem com os honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família;
- b) A **CITAÇÃO** da Promovida, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, contestar, no prazo legal, a presente ação, sob pena de revelia e confissão;
- c) A produção de **PROVA PERICIAL**, a fim de constatar o grau da debilidade permanente ocasionada em razão do acidente de trânsito aqui narrado, bem como a juntada de novos documentos e depoimento de testemunhas;
- d) Que, ao final, seja a presente ação **JULGADA TOTALMENTE PROCEDENTE**, com a condenação da Promovida ao pagamento do valor do seguro DPVAT no montante de ATÉ **R\$ 7.812,50 (sete mil oitocentos e doze reais e cinqüenta centavos)**, a título de complementação ou em percentual a ser apurado na perícia médica judicial, valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ;
- e) Requer, ainda, a condenação da Promovida, ainda em custas judiciais, despesas e honorários advocatícios, estes a razão habitual de 20%, na forma do art. 20, § 3º, do CPC;
- f) Por fim, protesta provar por todos os meios em direito admitidos, depoimento pessoal do representante legal da Promovida, depoimentos de testemunha essas comparecerão independentemente de intimação.

Dá-se a causa o valor de R\$ 7.812,50 (sete mil oitocentos e doze reais e cinqüenta centavos), para efeitos fiscais.

Nestes termos, pede deferimento.

Campina Grande, 18 de dezembro de 2019.

**MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO**



**RELAÇÃO DE QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS POR OCASIÃO DA PERÍCIA:**

**1. Há Ferimento ou Ofensa Física ?**

**1. Qual Meio Ocasionou ?**

**1. Resultou Debilidade Permanente de Membro, Sentido ou Função ?**

**1. Resultou do acidente perda ou inutilização de membro, sentido ou função ?**

**1. Qual a debilidade ou deformidade apresentada pelo autor, originada pelo acidente ?**

**1. Se V. Sa. tivesse que graduar a lesão apresentada pelo autor, em qual destes graus o enquadraria: 25%, 50%, 75% ou 100% ?**



## PROCURAÇÃO

### 01 - OUTORGANTE(S):

Maria Aparecida da Silva, brasileira divorciada, agricultora CPF 072.007.017-18, RG 339953494 SSP/SP, residente e domiciliada a Rua Antonio Barbosa Alves, s/n, Centro, Anelias/PB

### 02 - OUTORGADO(S):

O Bacharel **MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO**, brasileiro, casado, advogado OAB/PB 19.086, com endereço profissional no Centro Jurídico Ronaldo Cunha Lima, situado à Rua Vice Prefeito Antonio de Carvalho Sousa, nº450, Estação Velha, Campina Grande – PB. CEP: 58.410-050.

### 03 - PODERES:

Por este instrumento o outorgante supra qualificado, nomeia e constitui os Outorgantes acima identificados, seus bastantes procuradores, conferindo-lhes os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “*Ad Judicia Et Extra*”, para agirem, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores inclusive em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), além de outros não expressamente constantes nesse mandato, atendendo ao disposto no artigo 105 do Código de Processo Civil. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

Anelias/PB, 17/12/2019

x Maria Aparecida da Silva  
OUTORGANTE

Scanned with CamScanner



## DECLARAÇÃO

Maria Aparecida da Silva BRASILEIRA, DIVORCIADA -  
de AGRICULTORA, CPF 072.007.017-18, RG 3399  
53494 SSP/SP, RESIDENTE E DOMICILIADA à  
Maria Antonia BARBOSA ALVES, S/N, CENTRO,  
AREIA/PR

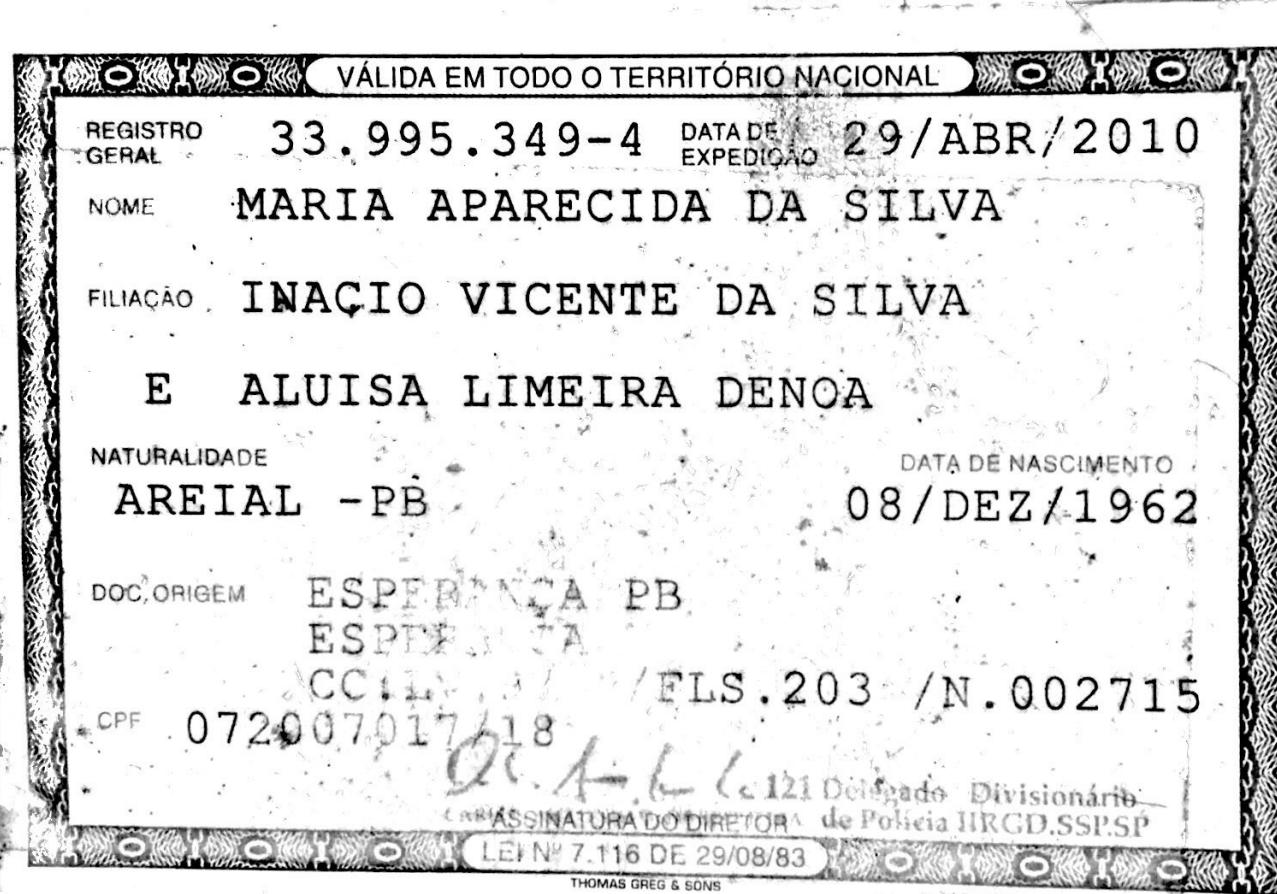
DECLARA, nos termos do artigo 1º da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 (dispõe sobre prova documental), para o fim de obtenção do benefício da assistência judiciária gratuita, que é necessitada na forma da Lei 1.060/50 e Lei 7.115/83, cuja situação econômico-financeira não lhe permite pagar as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

DECLARA, ainda ser conhecedor (a) das sanções cíveis, administrativas e criminais caso o documento não porte a verdade.

Anelir / PR . 17/12/2019  
Maria Aparecida da Silva  
DECLARANTE

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO - 18/12/2019 19:43:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121819430363800000026253459>  
Número do documento: 19121819430363800000026253459

Num. 27199530 - Pág. 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8100-0

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNIT



Manoel Vieira da Silva

Manoel Vieira da Silva

IDENTIDADE

CRIG & SONS

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO - 18/12/2019 19:43:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121819430363800000026253459>  
Número do documento: 19121819430363800000026253459

Num. 27199530 - Pág. 2

## Sistema Único de Saúde

**MARIA APARECIDA DA SILVA**

**Data Nasc. : 08/12/1962**

**Sexo : F**

**703 6030 1272 0336**

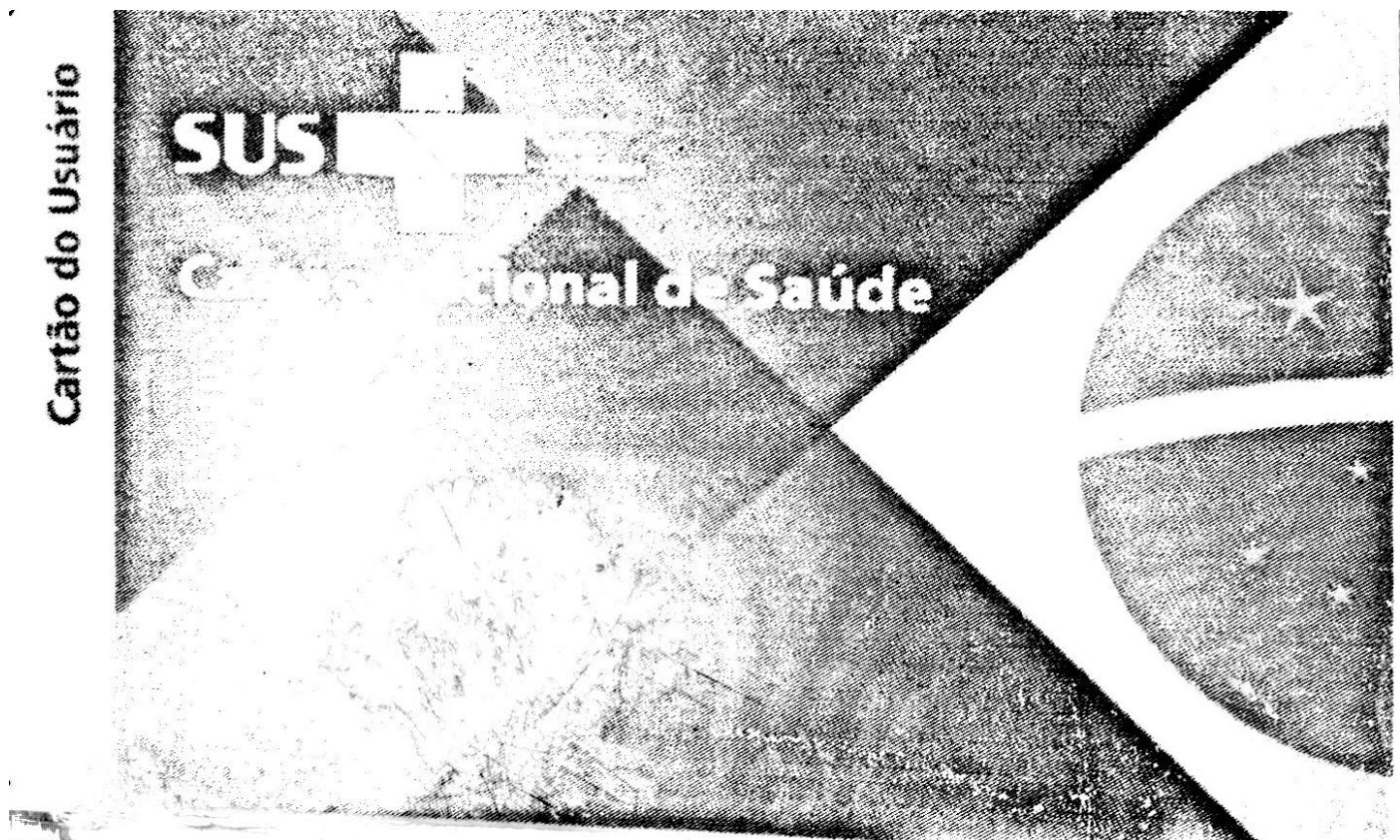


Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO - 18/12/2019 19:43:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121819430363800000026253459>  
Número do documento: 19121819430363800000026253459

Num. 27199530 - Pág. 3



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO - 18/12/2019 19:43:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121819430363800000026253459>  
Número do documento: 19121819430363800000026253459

Num. 27199530 - Pág. 4

## 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 035.216.790



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

### DADOS DO CLIENTE

REGINALDO BERNARDO PEREIRA JUNIOR  
RUA ANTONIO BARBOSA ALVES S/N  
AREIAL

### CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1373299-5

REFERÊNCIA  
DEZ/2019

APRESENTAÇÃO  
05/12/2019

CONSUMO  
39

VENCIMENTO  
12/12/2019

TOTAL A PAGAR  
R\$ 14,66

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

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 13/12/2019

Pagador: REGINALDO BERNARDO PEREIRA JUNIOR CNPJ/CPF: 093.062.924-81  
RUA ANTONIO BARBOSA ALVES S/N - CENTRO - AREIAL / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120009350845	001373299201912	12/12/2019	R\$ 14,66	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA 09.095.183/0001-40  
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680  
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



Assinado eletronicamente por: MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO - 18/12/2019 19:43:06  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121819430490300000026253460>  
Número do documento: 19121819430490300000026253460

Num. 27199531 - Pág. 1



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO - 18/12/2019 19:43:06  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121819430490300000026253460>  
Número do documento: 19121819430490300000026253460

Num. 27199531 - Pág. 2

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

(Lei nº 7.115/83)

Mania Aparecida da Silva, Brasileira, divorciada, agricultora, CPF 072.007.017-18, RG 339953494 SSP/SP, residente e domiciliada à Rua Antônio Barbosa Alves, s/n, Centro, Areia/ PB

**DECLARO.** conforme o artigo 1º da Lei nº 7.115/83, que resido no seguinte endereço apontado acima. **DECLARO** ainda, ser conhecedor das sanções administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Areia/PB, 17,12,2019

Mania Aparecida da Silva

**DECLARANTE**

Scanned with CamScanner



**SINISTRO 3190451730 - Resultado de consulta por beneficiário**

0391M82

**VÍTIMA** MARIA APARECIDA DA SILVA  
**COBERTURA** Invalidez

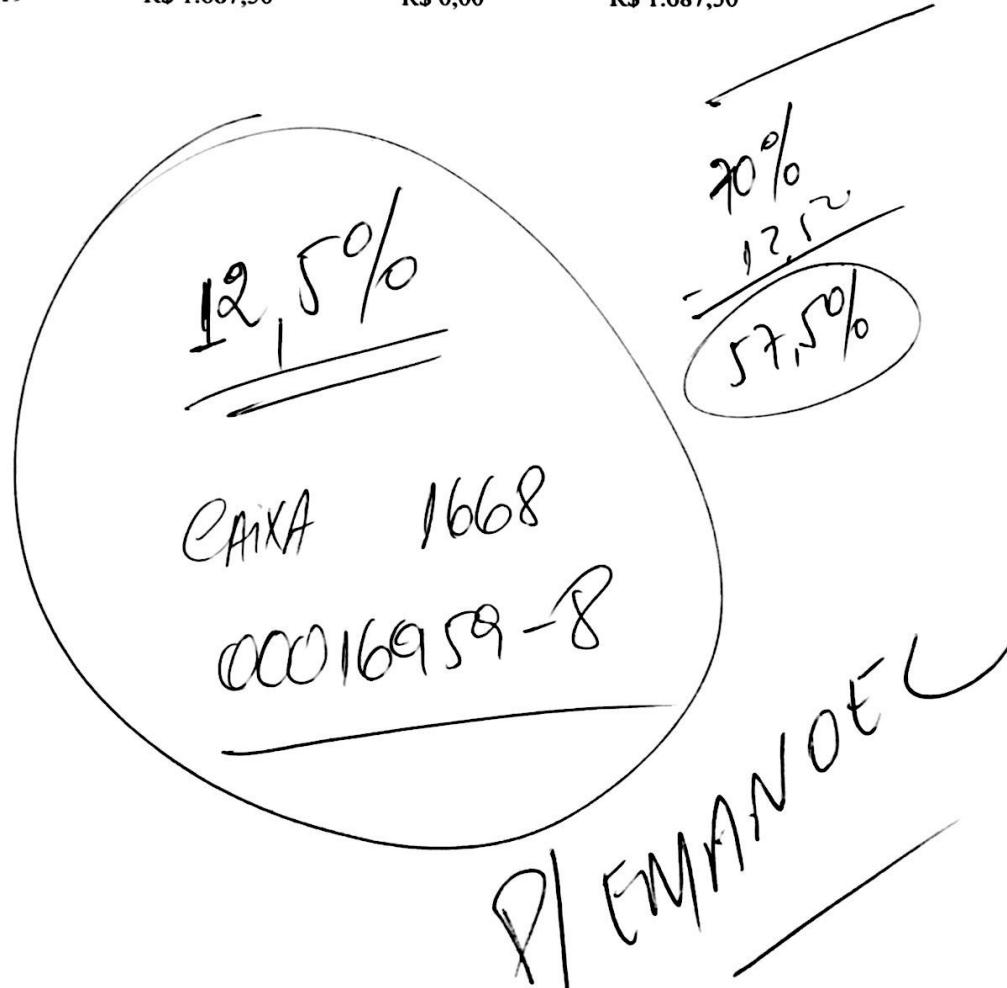
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE  
INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO  
CORREIOS

**BENEFICIÁRIO** MARIA APARECIDA DA SILVA  
CPF/CNPJ: 07200701718

**Posição em 05-09-2019 08:14:17**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

<b>Data do Pagamento</b>	<b>Valor da Indenização</b>	<b>Juros e Correção</b>	<b>Valor Total</b>
06/09/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO - 18/12/2019 19:43:08  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121819430722500000026253464>  
Número do documento: 19121819430722500000026253464

Num. 27199535 - Pág. 1

DJ 498663118 BR

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 0030894 - AC POCINHOS  
POCINHOS - PB  
CNPJ: 34028316371438 Ins Est: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGURADORA LIDER CONSOL SEGU  
CNPJ/CPF: 09248608000164  
Doc. Post: 338481857  
Contrato: 9912280636 Cod. Ram.: 11205/04  
Car. Iaco: 62267655

Movimento: 13/08/2019 Hora: 06:27:08  
Caixa: 92938391 Matrícula: 84786710  
Lancamento: 009 Atendimento: 00001  
Modalidade: A Faturar ID Tiquete: 1690945851

DESCRÍÇÃO	QTD	PREÇO (R\$)
SEGURADO DPVAT ATÉ 30	1	24,78+
Valor do Porte (R\$)		24,78
Peso real (G)		38
Peso Tarifado		0,038
CNPJ/CPF Remet.		07200701718
Nome Remetente		MARCIA APARECIDA DA SILVA
Endereço Remet.		RUA RUA ANTONIO BARBELO AL.
Cont. Endereço		VES. SN - CENTRO
Cep Remetente		58140-000
Cidade Remet.		AREIAL
UF Remet.		PB
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,45+
Valor do Porte (R\$)		30,43
Cep Destino		20011-904 (RJ)
Peso real (G)		40
Peso Tarifado		0,040
OBJETO		DJ4986631188R

TOTAL DO ATENDIMENTO (R\$) 55,21

Valor Declarado não solicitado (R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATARAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) efetuado(s) prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante apresentação de fatura. Os valores constantes deste comprovante poderão sofrer variações de acordo com as cláusulas contratuais  
Nome: RG:  
Ass. Responsável:

SERV. POSTAL: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!  
Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios  
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete  
deste comprovante, para eventual contato com os Correios.

VIA-CLIENTE

SARA 7 9 00

Scanned with CamScanner

**SINISTRO 3190451730 - Resultado de consulta por  
beneficiário**

**VÍTIMA MARIA APARECIDA DA SILVA  
COBERTURA Invalidez**

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE  
INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO  
CORREIOS**

**BENEFICIÁRIO MARIA APARECIDA DA SILVA**

**CPF/CNPJ: 07200701718**

**Posição em 18-08-2019 10:56:53**

Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, no mesmo local onde você deu entrada, para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
→ Declaração de Inexistência de IML	Vitima	Pendente	

1678,00

Scanned with CamScanner



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

1º do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 072.007.017-18 4 - Nome completo da vítima: MARIA APARECIDA DA SILVA

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

5 - Nome completo: MARIA APARECIDA DA SILVA	6 - CPF: 072.007.017-18		
7 - Profissão: AGRICULTORA	8 - Endereço: R. ANTONIO BARBOSA ALVES	9 - Número: S/N	10 - Complemento: CASA
11 - Bairro: CENTRO	12 - Cidade: ARACI AL	13 - Estado: PB	14 - CEP: 58140.000
15 - E-mail: Cjratoborodff2@ yahoo.com.br	16 - Tel.(DDD): (83) 9.8899.2405		

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 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:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  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)	Nome do BANCO: _____
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	(Informar o dígito se existir)
AGÊNCIA: 1668 CONTA: 00016956 8	

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 atende 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): <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 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 type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <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

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 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_

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

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_

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

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 19 DE AGOSTO DE 2019

x Maria APARECIDA DA SILVA

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



SI 736332715 BR

EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAMAS  
0894 - AC POLINÉM.

DE 34028316371438 Ins. Est 160745000

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGURO LIDER CONSOL S/ C  
CPF: 09245678000104  
Data Pct: 3347 8  
Contrato: 591228 Id. Adm: 11205709  
Bartão: 026765 → 18/07/2018

Movimento: 07 hora: 15 03 09  
Caixa: Matrícula: 84786710  
Lancamento: Atendimento: 00004  
Modalidade: ID Triquete: 1675555130

DESCRICAÇÃO	QTD	PRECO(R\$)
SEGURU DPVAT ATÉ 30	1	23,26
Valor do Porte(R\$)		23,26
Peso real (G)		170
Peso Tarifado		0,170
CNPJ/CPF Remet		45937133404
Nome Remetente		GERALDO SANTOS FILHO
Endereço Remet		RUA IRINEU JOFILLY, 136
Cont. Endereço		CENTRO
Cep Remetente		58150-000
Cidade Remet		POCINHOS
UF Remet		PB
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43
Valor do Porte(R\$)		30,43
Cep Destino:		20011-904 (RJ)
Peso real (G)		170
Peso Tarifado		0,170
Objeto		SI736332715BR

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 53,69

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor, utilize o serviço adicional de valor declarado

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima prestado(s), e(s) qual(is) pagarei mediante apresentação de fatura. Os valores constantes deste comprovante poderão sofrer variações de acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG  
Ass. Responsável

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/84

Garanta o MPPB!  
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios.  
Tenha sempre em mãos o número do ID Triquete deste comprovante, para eventual contato com os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 7 9 00

13/05/2019 10:30

Scanned with CamScanner



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, MARIA APARECIDA DA SILVA,  
RG nº 3395349-4, data de expedição 29/04/2010,  
Órgão SSP-PB, CPF nº 072.007.017-18,  
venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovante de endereço  
em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito  
segundo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. Antônio Barbosa Alves</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto/Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>AREIA</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58.140-000</u>
Tel. de contato	<u>(83) 98899-2405</u>
E-mail	<u>euvaldororjosa@yahoo.com.br</u>

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data:

Areia, 18 de julho de 2019

Maria Aparecida da Silva

Assinatura do Declarante

Scanned with CamScanner



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

DADOS CADASTRAIS

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: <b>MARIA APARECIDA DA SILVA</b>		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
5 - Nome completo: <b>MARIA APARECIDA DA SILVA</b>		6 - CPF: <b>072007017-18</b>		
7 - Profissão: <b>AGRICULTOR</b>	8 - Endereço: <b>R. Antônio Bambosa Alves</b>	9 - Número: <b>511</b>	10 - Complemento: <b>433</b>	
11 - Bairro: <b>CENTRO</b>	12 - Cidade: <b>AREIAL</b>	13 - Estado: <b>PB</b>	14 - CEP: <b>58140.000</b>	
15 - E-mail: <b>exraldonalr2@verto.com.br</b>		16 - Tel.(DDD): <b>(83) 98899-2405</b>		

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"/> RECUZO 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 checked="" 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 type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)			Nome do BANCO: _____	
AGÊNCIA: <b>1668</b>	CONTA: <b>0016956</b>	8	AGÊNCIA: _____	CONTA: _____
(Informar o dígito se existir)		(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	

Autorizo a Seguradora Lider 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 Lider 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 <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não teve filhos? <input type="checkbox"/> Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não teve irmãos? <input type="checkbox"/> Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos: 32 - Se tinha irmãos, informar 33 - Vítima deixou <input type="checkbox"/> Sim pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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  
assinatura  
digitalizada

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 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_

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

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_

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

Assinatura da testemunha

NAO ALFABETIZADO

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data, **AREIAL, 18 JUNTO 2019**

*x Maria APARECIDA DA SILVA*

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA

### **Versando sobre ACIDENTE DE TRANSITO**

**Hora e data do fato:** Às 10:30, do dia 13 de maio de 2019.

**Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento:** Às 10:25, do dia 16 de julho de 2019.

**Local do Ocorrido:** BR 104, CENTRO, PROXIMO AO RADAR, SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA-PB

**COMUNICANTE:** MARIA APARECIDA DA SILVA, do sexo feminino, nascida no dia 08/12/1962, com 56 anos de idade, ID: 33.995.349 SSP SP, CPF: 072.007.017-18, AGRICULTORA, filha de INACIO VICENTE DA SILVA e de ALUISA LIMEIRA DENOA, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, DIVORCIADA, natural de AREIAL, BRASIELEIRA, residente na RUA ANTONIO BARBOSA ALVES S/N, bairro CENTRO, na cidade de AREIAL, PB, telefone Nº 988157862

**VÍTIMA:** A PROPRIA COMUNICANTE,

**TESTEMUNHAS:** JOSINEIDE DOS SANTOS ATAIDE, do sexo feminino, nascida no dia 07/08/1974, com 44 anos de idade, ID: 1721715 SSP PB, CPF: 97691097468, filha de VALDEMAR ATAIDE e de MARIA DOS SANTOS ATAIDE, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, natural de ESPERANÇA, residente na RUA JOSE BALBINO DOS SANTOS S/N, bairro CENTRO, na cidade de S.S DE LAGOA DE ROÇA, PB. EDNALDO BENTO DE ALMEIDA, do sexo masculino, nascido no dia 23/06/1973, com 46 anos de idade, filho de AUGUSTO BENTO DE ALMEIDA e de JOSEFA ROSA DA CONCEIÇÃO, escolaridade: MÉDIO INCOMPLETO, SOLTEIRA, residente na RUA JOSE BARBOSA DOS SANTOS 1 ANDAR, bairro CENTRO, na cidade de S.S DE LAGOA DE ROÇA, PB.

**HISTÓRICO:** QUE no dia treze de maio do corrente ano estava em transito de carona na motocicleta do seu filho saindo da cidade de Areial para a cidade de Campina Grande quando ao passar pela cidade de São Sebastião de Lagoa de Roça mas precisamente próximo ao RADAR na BR 104 um veiculo da cor preta não identificado teria feito uma ultrapassagem indevida e colidido na motocicleta onde a comunicante estava de carona; QUE o piloto da motocicleta REGINALDO BERNARDO PEREIRA JUNIOR perdeu o equilíbrio da motocicleta fazendo com que viesse ao solo; QUE a comunicante sofreu varias escoriações pelo corpo e quebrando o braço direito; QUE foi socorrida por um carro da prefeitura de Lagoa de Roça e encaminhada ao Hospital de Trauma da cidade de Campina Grande que

Rua José Rodrigues coura, - Centro, S.S de Lagoa de Roça-PB -

Scanned with CamScanner



permaneceu hospitalizada naquele hospital por sete dias e que foi submetida a uma cirurgia para colocação de PLACA DE FERRO no Braço; QUE o veiculo se trata DE UM MOTOCICLETA BROS 160, PLACA QFH0886/PB, COR PRETA, ANO MODELO 2015, CHASSI 9C2KD0810FR52753 em nome de REGINALDO BERBARNO PEREIRA JUNIOR; QUE o veiculo envolvido no sinistro não teria prestado socorro como também não sabe dar maiores informações sobre o veiculo que teria causado tal colisão.

AUTORIDADE

MARIA DO SOCORRO DA SILVA

COMUNICANTE

Maria Aparecida da Silva

ESCRIVÃ ADHOC

DUCINÉIA BARBOSA LUNA

Rua José Rodrigues coura, - Centro, S.S de Lagoa de Roça-PB -

Scanned with CamScanner





## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, REGINALDO BERNARDO PEREIRA JUNIOR,  
RG nº 3 761 966, data de expedição 13/12/2013  
Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 093 062.924 - 81,  
com domicílio na cidade de AREIA, no Estado de  
PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua. Antônio Barbosa Alves, nº 511,  
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima  
MARIA APARECIDA DE SICVA, cujo o condutor era  
REGINALDO BERNARDO PEREIRA JUNIOR.  
Veículo: Motociclo Modelo: HONDA/NXR 160 Ano: 2015/2015  
Placa: QFH 0886 Chassi: 9C2KD0810FR452753  
Data do Acidente: 13/10/2019

Local e Data: AREIA,

Reginaldo Bernardo Pereira Júnior  
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor

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



OFÍCIO DO REG. CIVIL E TAB. DE NOTAS

Rua José Rodrigues Coira, SL-02, 53, Centro, São Sebastião de Lagoa de Roça - PB

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
REGINALDO BERNARDO PEREIRA JUNIOR  
Davi Jr. São Sebastião de Lagoa de Roça/PB - 16/07/2019  
Escrevente: Ana Lúcia Fernandes Diniz  
Selo Digital: AJU81273-FJF3  
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>  
Emol R\$ 10,90 Farpen R\$ 0,25 MP R\$ 0,17 Fepj R\$ 0,00

Cantório do Reg. Civil e Tab. de Notas  
de S. S. Lagoa de Roça-PB  
Vanderlélia Gomes dos Santos  
TITULAR EM EXERCÍCIO



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO - 18/12/2019 19:43:13

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121819431195300000026253468>

Número do documento: 19121819431195300000026253468

Num. 27199539 - Pág. 2



MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA

R. José Rodrigues Coura, 53, Centro • CNPJ: 08.742.438/0001-09 • Tel./E-mail: prefeitura@lagaderoca.pb.gov.br • Site: www.lagaderoca.pb.gov.br

Governo: "Reconstruindo com inovação"

SECRETARIA DE SAÚDE

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a Sr.ª MARIA APARECIDA DA SILVA, RG Nº 33.995.349-4, CPF Nº 072007017-18, sofreu um acidente de moto na BR 104 no dia 13 de maio de 2019, próximo a cidade de São Sebastião de Lagoa de Roça, sendo a mesma socorrida para o Hospital de Trauma de Campina Grande, onde teve seus cuidados médicos.

Atenciosamente,

Ítalo Rafael Coura de Alcantara  
Secretário de Saúde  
Matrícula: 1926

**ÍTALO RAFAEL COURA DE ALCÂNTARA**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**S.S. de Lagoa de Roça-PB.**

São Sebastião de Lagoa de Roça, 18 de julho de 2019.

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO - 18/12/2019 19:43:13  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121819431195300000026253468>  
Número do documento: 19121819431195300000026253468

Num. 27199539 - Pág. 3



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



barras mínimas

Declaro que a fermeira  
A. da S. é fiável  
na parte da dor c/ história  
de osteopatia do lado  
direito há 06 meses, c/  
apex de dor no ponto 0,  
além de queixas de  
dorsopatologia crônica  
remitente de artrite  
de lombar e/ou lomborretro  
C10 S152.3 4959

**ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO**

**DATA** 12,12,19

Melhore sua letra. Uma má interpretação pode trazer danos ao paciente

**CNPJ: 08.993.909/0005-23 - Rua JK, S/N - Fone: (83) 3361-3816 / 3361-3817**

**ERICSSON A. Marques**  
PROTOPEDEIA E MATERIAÇÃO  
MEDICINA FÍSICA E REHABILITACAO  
R. CARLOS GOMES, 1111 / TEOTONÍPOLIS  
Ceará, 62140-420 - Praia de Campina Grande  
Tel. (83) 3361-3817 / 3361-3818

Scanned with CamScanner



**Nome:** MARIA APARECIDA DA SILVA

**Nit:** 1175426460-8

**Aps:** 13.0.21.902 - EQUIPE DE ATENDIMENTO DE DEMANDAS JUDICIAIS CAMPINA GRANDE

**Número do Benefício:** 546506129-0

**Data de Concessão do Benefício:** 07/06/2011

Comunicamos que lhe foi concedido **APOSENTADORIA INVALIDEZ PREVIDENCIARIA (32)** número **546506129-0** requerido em **07/06/2011** com renda mensal de **R\$ 350,00** com início de vigência a partir de **30/03/2007**.

Caso não tenha feito opção pelo crédito em conta corrente ou poupança, compareça na instituição bancária indicada abaixo, munido obrigatoriamente do documento de identificação apresentado no ato do requerimento do benefício. Os créditos subsequentes serão efetuados no **4º** dia útil de cada mês.

Confira o seu nome, o endereço impresso abaixo e, em caso de erro, compareça à Agência da Previdência Social para que sejam providenciadas as devidas correções.

**Dados do Pagamento do Benefício**

**Órgão Pagador / Agência Bancária:** 313.624 / CAIXA - ESPERANCA

**Endereço:** R SOLON DE LUCENA N 90 - CENTRO

As aposentadorias por idade, tempo de contribuição e especial concedidas pela Previdência Social, são irreversíveis e irrenunciáveis, após o saque do primeiro pagamento ou do PIS, PASEP ou FGTS.



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 191218ACIEXA43



 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p><b>Número do boleto:</b> 017.0.19.01143/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 18/12/2019</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Esperança	<b>Classe Processual:</b> ABERTURA, REGISTRO E CUMPRIMENTO DE T...	<p><b>Data de vencimento:</b> 31/12/2019</p>
<p><b>Número da guia:</b> 017.2019.601143      <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias</p> <p><b>Detalhamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 506,60</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 117,19</li> <li>- Despesas processuais postais: R\$ 18,16</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul> <p><b>Promovente:</b> MARIA APARECIDA DA SILVA      <b>Promovido:</b></p> <p><b>Observações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</li> <li>- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.</li> </ul>			<p><b>UFR vigente:</b> R\$ 50,66</p> <p><b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6</p> <p><b>Parcela:</b> 1/1</p> <p><b>Valor total:</b> R\$ 643,30</p> <p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
<p>866300000068 433009283188 520191231015 701901143019</p> 			<p><b>Valor final:</b> R\$ 643,30</p>

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p><b>Número do boleto:</b> 017.0.19.01143/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 18/12/2019</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Esperança	<b>Classe Processual:</b> ABERTURA, REGISTRO E CUMPRIMENTO DE T...	<p><b>Data de vencimento:</b> 31/12/2019</p>
<p><b>Número da guia:</b> 017.2019.601143      <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias</p> <p><b>Promovente:</b> MARIA APARECIDA DA SILVA      <b>Promovido:</b></p> <p><b>Detalhamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Despesas processuais postais: - Cartas R\$ 18,16</li> </ul>			<p><b>UFR vigente:</b> R\$ 50,66</p> <p><b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6</p> <p><b>Parcela:</b> 1/1</p> <p><b>Valor total:</b> R\$ 643,30</p> <p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
			<p><b>Valor final:</b> R\$ 643,30</p>

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p><b>Número do boleto:</b> 017.0.19.01143/01</p> <p><b>Data de emissão:</b> 18/12/2019</p>
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Esperança	<b>Classe Processual:</b> ABERTURA, REGISTRO E CUMPRIMENTO DE T...	<p><b>Data de vencimento:</b> 31/12/2019</p>
<p><b>Número da guia:</b> 017.2019.601143      <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias</p> <p><b>Detalhamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 506,60</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 117,19</li> <li>- Despesas processuais postais: R\$ 18,16</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul> <p><b>Promovente:</b> MARIA APARECIDA DA SILVA      <b>Promovido:</b></p> <p><b>Observações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</li> <li>- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.</li> </ul>			<p><b>UFR vigente:</b> R\$ 50,66</p> <p><b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6</p> <p><b>Parcela:</b> 1/1</p> <p><b>Valor total:</b> R\$ 643,30</p> <p><b>Desconto total:</b> R\$ 0,00</p>
<p>866300000068 433009283188 520191231015 701901143019</p> 			<p><b>Valor final:</b> R\$ 643,30</p>





Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
Tribunal de Justiça  
Sistema de Custas Online

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 017.2019.601143

**Data Vencimento:** 31/12/2019

**Data Emissão:** 18/12/2019

**Comarca:** Esperanca

**Classe:** ABERTURA, REGISTRO E CUMPRIMENTO DE TESTAMENTO - CIVEL - 51

**Promovente:** MARIA APARECIDA DA SILVA

**Promovido:**

**Valor da Causa:** R\$ 7.812,50

**Despesas Processuais:** R\$ 18,16

**Custas:** R\$ 506,60

**Taxa:** R\$ 117,19

**Total da Guia:** R\$ 641,95

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.**



Assinado eletronicamente por: MANUEL VIEIRA DA SILVA NETO - 18/12/2019 19:43:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121819431431400000026253471>  
Número do documento: 19121819431431400000026253471

Num. 27199542 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba  
2ª Vara Mista de Esperança**

Processo: 0802288-02.2019.8.15.0171

AUTOR: MARIA APARECIDA DA SILVA

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

*Vistos, etc.*

**Defiro** a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, CPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício ou capazes de autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, CPC).

Ademais, observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas considerando que a prática forense tem revelado que a parte promovida não se dispõe a fazer acordo sem a realização da perícia médica, afigura-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, caput, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF) a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera sua realização, sobretudo em razão do benefício pleiteado já ter sido negado administrativamente.

Registra-se, todavia, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, CPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio conciliadora* da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, CPC) a sua não realização no caso dos autos.

Portanto, **cite-se** a parte acionada para, querendo, oferecer contestação no prazo legal.



Assinado eletronicamente por: IEDA MARIA DANTAS - 08/01/2020 17:02:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010812002908300000026383998>  
Número do documento: 20010812002908300000026383998

Num. 27335760 - Pág. 1

Esperança, **data e assinatura eletrônicas.**

***Iêda Maria Dantas***  
*Juíza de Direito em substituição*



Assinado eletronicamente por: IEDA MARIA DANTAS - 08/01/2020 17:02:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010812002908300000026383998>  
Número do documento: 20010812002908300000026383998

Num. 27335760 - Pág. 2



**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
2ª Vara Mista de Esperança**

---

PROCESSO N° 0802288-02.2019.8.15.0171

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
[Seguro]

AUTOR: MARIA APARECIDA DA SILVA  
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**CITAÇÃO - INTIMAÇÃO**

De ordem da MM. Juíza de Direito desta Comarca, Dra. Adriana Lins de Oliveira Bezerra, estamos citando o réu, DPVAT, para que, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335 do CPC), apresente resposta à inicial. Bem como, intimando-o de todo conteúdo do despacho cuja cópia segue em anexo.

ESPERANÇA-PB, 26 de outubro de 2020.

Analista/Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: RENATA CRISTINA MARTINS HENRIQUES - 26/10/2020 22:02:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102622023711000000034316719>  
Número do documento: 20102622023711000000034316719

Num. 35935086 - Pág. 1