



Número: **0823503-73.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **18/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE (AUTOR)	FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	FERNANDO DE FREITAS BARBOSA (ADVOGADO) JOAO ALVES BARBOSA FILHO (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)	FERNANDO DE FREITAS BARBOSA (ADVOGADO) JOAO ALVES BARBOSA FILHO (ADVOGADO) SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22435201	14/08/2019 14:38	Despacho	Despacho
25195965	10/10/2019 14:04	Mandado	Mandado
25806519	31/10/2019 15:55	Devolução de Mandado	Devolução de Mandado
25806530	31/10/2019 15:55	Mapfre 2	Devolução de Mandado
29228289	18/03/2020 14:29	Certidão	Certidão
29942343	17/04/2020 13:43	Despacho	Despacho
30377084	05/05/2020 10:45	Petição - Requer julgamento	Petição
30377086	05/05/2020 10:45	0823503 - Requer Julgamento	Outros Documentos
31802451	25/06/2020 22:00	Despacho	Despacho
35109080	05/10/2020 14:51	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
35110939	05/10/2020 16:43	Despacho	Despacho
36246987	04/11/2020 16:39	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
36392771	09/11/2020 07:55	Mandado	Mandado
37438194	03/12/2020 15:47	Certidão Oficial de Justiça	Certidão Oficial de Justiça
37438609	03/12/2020 15:47	MANDADO JOSE RODRIGO	Devolução de Mandado
37752206	11/12/2020 18:58	LAUDO PERICIAL	Petição (3º Interessado)

37752 207	11/12/2020 18:58	JOSÉ RODRIGO PEREIRA LEITE	Documento de Comprovação
37856 025	15/12/2020 12:21	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
38483 754	18/01/2021 15:40	Contestação	Contestação
38483 756	18/01/2021 15:40	2777453_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros Documentos
38483 757	18/01/2021 15:40	2777453_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos
38483 758	18/01/2021 15:40	2777453_CONTESTACAO_01	Outros Documentos
38483 759	18/01/2021 15:40	1-PROCURAÇÃO_MAPFRE_ATOS_SUBS_2015-otimizado_	Procuração
38483 761	18/01/2021 15:40	SUBSTABELECIMENTO GENERICO MAPFRE - SUELIO	Substabelecimento
38590 827	21/01/2021 10:40	Petição	Petição
38590 829	21/01/2021 10:40	2777453_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_Anexo_02	Outros Documentos
38590 834	21/01/2021 10:40	2777453_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01	Outros Documentos



Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0823503-73.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Inicialmente, defiro a justiça gratuita.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, vez que se trata de ação de cobrança de DPVAT, onde a Seguradora somente concilia após realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM¹ e calcado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF).

Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção).

Via digitalmente assinada deste *decisum* poderá servir como carta/mandado.

Citações e intimações necessárias. Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 3 de julho de 2019.



Juiz(a) de Direito

[1](#)Enunciado 35, ENFAM: Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo.



Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0823503-73.2019.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]
AUTOR: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A
Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa **, 723, - até 1145 - lado ímpar, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP:
5 8 0 3 0 - 0 0 0

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;

João Pessoa, em 10 de outubro de 2019

De ordem, VIRGINIA LUCIA GUEDES MONTEIRO
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO
"Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 19051820305208400000020685866
PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO
"Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXX



CERTIDÃO

CERTIFICO que em cumprimento ao presente mandado, dirigi-me ao endereço retro onde CITEI MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A na pessoa de EDNAYARA LUIZA, que apos as formalidades legais exarou o ciente e recebeu a contrafe. O referido é verdade, dou fé.

Pessoa, 31 de outubro de 2019.

João

Lucia Ismael de Sousa Xavier

Maria



Successfully created

Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

MANDADO DE CITAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0823503-73.2019.8.15.2001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [SEGURO]
AUTOR: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE
RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa **, 723, - até 1145 - lado ímpar, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;

João Pessoa, em 10 de outubro de 2019

De ordem, VIRGINIA LUCIA GUEDES MONTEIRO
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 19051820305208400000020685866
PARA VISUALIZAR A DECISÃO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXX



Assinado eletronicamente por: VIRGINIA LUCIA GUEDES
MONTEIRO

10/10/2019 14:04:11

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 25195965



19101014041118800000024371713

[imprimir](#)

Mapfre Vera Cruz Seguradora
CNPJ: 61.074.175/0082-01
Av. Pres. Epitácio Pessoa, 723
B. dos Estados - CEP: 58030-000
JOÃO PESSOA-PB
30/10/19
16:23





Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, s/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0823503-73.2019.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [S E G U R O]
Polo ativo: AUTOR: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE
Polo passivo: RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que decorreu o prazo sem manifestação da demandada.

JOÃO PESSOA, 18 de março de 2020
FAGNER VIEIRA ALVES





Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital

Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479 - Telejudiciário: (83) 3621-1581

[Seguro] 0823503-73.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Decreto a revelia da parte demandada.

Intime-se as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias, informarem se tem interesse em conciliar, bem como para, em igual prazo, indicarem as provas que pretendem produzir, especificando-as e justificando-as, advertindo-as que o silêncio poderá implicar no julgamento antecipado da lide.

João Pessoa - PB, data e assinatura digitais.

Adriana Barreto Lossio de Souza
Juíza de Direito



Anexo



**AO JUÍZO DE DIREITO DA
9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB**

Ref. Proc. **0823503-73.2019.8.15.2001**

JOSÉ RODRIGO PEREIRA LEITE, por seu advogado subscritor,
vem a este douto Juízo informar que não pretende conciliar, e requer a
condenação da Seguradora-Ré, nos termos da Exordial.

Advoga deferimento.

João Pessoa, 5 de maio de 2020.

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho
Advogado - OAB/PB 14.839

Paraíba
João Pessoa
Rua Rodrigues de Aquino, 55, Centro
CEP 58.013-030
Tel.: (83) 3566.3006

fidelis@fidelisadv.com

Maranhão
São Luís
Praça Gomes de Sousa, 490, Sala 107, Centro
CEP 65010-250
Tel.: (98) 3082.7466

1/1





Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital

Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479 - Telejudiciário: (83) 3621-1581

0823503-73.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, NOMEIO como perito a médico Dr. TIAGO MARTINS FORMIGA, com endereço na Avenida Antônio de Lira, 588, apt. 204, Tambaú, João Pessoa – PB.

Como honorários periciais fixo o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB.

Intime-se a seguradora para efetuar o pagamento dos honorários arbitrados.

Intime(m)-se a(s) parte(s) a respeito da nomeação realizada, intimando-as também para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e assistentes técnicos, se assim desejarem.

Valendo-se este despacho como carta de intimação, intime-se o perito nomeado para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, bem como para informar a este Juízo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, data, horário e lugar para a realização da perícia.



Fica desde já determinada a intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados pelo expert para a realização da perícia. Intime-se o Autor pessoalmente e por meio de advogado, advertindo-os que a ausência na perícia poderá ensejar na ocorrência de preclusão e, consequentemente, no julgamento do feito com as provas que constam nos autos.

Sendo o caso, encaminhem-se ao perito cópia dos documentos necessários.

De logo, determino o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da realização da perícia, para entrega do parecer técnico.

Cumpra-se na íntegra.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Adriana Barreto Lossio de Souza

Juíza de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

0823503-73.2019.8.15.2001 [Seguro]
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ATO ORDINATÓRIO

De acordo com o art.93 inciso XIV¹, da Constituição Federal,e nos termos do art. 152 inciso VI,§1º do CPC² , bem assim o art. 203 § 4º do CPC³ , que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, c/c o provimento CGJ nº 04/2014, publicado em 01/08/2014, e da portaria 01/2015 da 9ª Vara Cível, procedo com:

☐ Certifico e dou fé que não bati nota de foro para o banco promovido em face de não constar nenhuma petição nos autos.

☐ Certifico e dou fé que intimo a parte autora através do seu advogado para informar os dados bancários para a expedição do alvará Covid-19, logo após informar os dados entrar em contato pelo WhatsApp 99144.4813, para a confecção do referido alvará

☐ Certifico e dou fé que enviei e-mail ao Banco. Certifico ainda que movimento os autos para cálculo das custas finais

☐ Certifico que a contestação apresentada é tempestiva. **Intimarei** a parte demandante, para no prazo de 15(quinze) dias apresentar impugnação a contestação.

☐ Certifico e dou fé que Através do presente expediente fica(m) Vossa(s) Senhoria(s) advogado (a) da parte **PROMOVIDA** ☐ PARTE **PROMOVENTE** ☐ para no prazo máximo de 15(quinze) dias proceder ao pagamento das custas processuais finais, sob pena de penhora online. A guia de recolhimento para pagamento das custas finais deverá ser emitida pela parte através do sistema de emissão de guias constante do portal do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, ou através do link: <https://app.tjpb.jus.br/custasonline/paginas/publico/guiaCustas/custas.jsf?tipoGuia=7>.



() Certifico e dou fé que ao tentar intimar o advogado(as) da parte DEMANDADA não obtive sucesso em virtude do advogado cadastro ainda não acessou o PJe com o Token (certificado digital) dele, assim mesmo não consegue ser intimado pelo sistema. Assim sendo, faço os autos conclusos para os devidos fins

() Certifico e dou fé que nesta data, intimarei a parte demandada conforme **Art. 346**. Os prazos contra o revel que não tenha patrono nos autos fluirão da data de publicação do ato decisório

() Certifico que decorreu o prazo sem manifestação da parte DEMANDADA acerca da produção de novas provas. Sendo assim, faço os autos conclusos para os devidos fins. Dou fé.

() Certifico que decorreu o prazo sem manifestação da parte DEMANDANTE acerca da produção de novas provas. Sendo assim, faço os autos conclusos para os devidos fins. Dou fé.

() Intimação das partes para querendo se manifestar no prazo de 10 dias, acerca **do LAUDO PERICIAL**

() Intimação do autor para, no prazo de 10 (dez) dias se manifestar acerca da **CERTIDÃO DO OFICIAL DE JUSTIÇA**, requerendo o que entender de direito.

() Intimação da parte autora para no prazo de 10 (dez) dias, **RECOLHER AS DILIGÊNCIAS** do oficial de justiça para fins de expedição do(s) competente(s) mandado(s).

() Intimação do autor para, em 10 (dez) dias informar endereço atualizado do demandado, sob pena de extinção e arquivamento.

() que o recurso apresentado é tempestivo. E em tempo, intimarei a parte adversa para querendo contrarrazoar no prazo de 15 dias

() que os recursos apresentados são tempestivos. Assim sendo, remeto os autos ao TJPB

() que decorreu o prazo sem manifestação da **parte PROMOVIDA**. Assim sendo, remeto os autos ao TJPB.

() que decorreu o prazo sem manifestação da **parte PROMOVENTE**. Assim sendo, remeto os autos ao TJPB.

() que decorreu o prazo sem manifestação da **parte PROMOVIDA**. Assim sendo, faço os autos conclusos para os devidos fins.

() que decorreu o prazo sem manifestação da **parte PROMOVENTE**. Assim sendo, faço os autos conclusos para os devidos fins.

() que decorreu o prazo sem manifestação das **PARTES**. Assim sendo, faço os autos conclusos para os devidos fins

() Certifico que o perito Dr. Tiago Martins Formiga, médico CRM 8085, designou a perícia **para o dia 18/11/2020, às 07:30 horas. Local: Hospital Memorial São Francisco, Consultório da Ortopedia no 2º andar. nº 198, Bairro da Torre- João Pessoa- PB**, devendo a parte demandante comparecer com seus documentos e exames relacionado, seguindo as normas sanitárias vigentes e usando máscara devido ao cenário de Pandemia COVID-19 atual usando máscara, ficando desde já as partes intimadas para comparecerem a perícia. Ainda intimo as partes para, caso ainda não tenha feito, apresentarem assistentes



técnicos e quesitos, no prazo legal. Certifico por fim que intimo a parte demandada, caso ainda não tenha feito, para **depositar em juízo o valor de R\$ 200,00(duzentos reais), referente aos honorários periciais**, no prazo legal.

() CERTIFICO E DOU FÉ QUE O EDITAL EXPEDIDO FOI DEVIDAMENTE PUBLICADO NO DIÁRIO DA JUSTIÇA, CONFORME EXTRATO ABAIXO. AINDA AFIXADO EDITAL NO ATRIUM DO FÓRUM CONFORME DETERMINA A LEI.

João Pessoa-PB, em 5 de outubro de 2020

VIRGINIA LUCIA GUEDES MONTEIRO

Analista/Técnico Judiciário

¹ Art. 93. Lei complementar, de iniciativa do Supremo Tribunal Federal, disporá sobre o Estatuto da Magistratura, observados os seguintes princípios:

XIV os servidores receberão delegação para a prática de atos de administração e atos de mero expediente sem caráter decisório; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)

² Art. 152. Incumbe ao escrivão ou ao chefe de secretaria: VI - praticar, de ofício, os atos meramente ordinatórios. § 1º O juiz titular editará ato a fim de regulamentar a atribuição prevista no inciso VI.

³ Art. 203. Os pronunciamentos do juiz consistirão em sentenças, decisões interlocutórias e despachos. § 4º Os atos meramente ordinatórios, como a juntada e a vista obrigatória, independem de despacho, devendo ser praticados de ofício pelo servidor e revistos pelo juiz quando necessário





Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Comarca da Capital

Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479 - Telejudiciário: (83) 3621-1581

0823503-73.2019.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, NOMEIO como perito a médico Dr. TIAGO MARTINS FORMIGA, com endereço na Avenida Antônio de Lira, 588, apt. 204, Tambaú, João Pessoa – PB.

Como honorários periciais fixo o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB.

Intime-se pessoalmente a seguradora para efetuar o pagamento dos honorários arbitrados.

Intime(m)-se a(s) parte(s) a respeito da nomeação realizada, intimando-as também para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e assistentes técnicos, se assim desejarem.

Valendo-se este despacho como carta de intimação, intime-se o perito nomeado para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, bem como para informar a este Juízo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, data, horário e lugar para a realização da perícia.



Fica desde já determinada a intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados pelo expert para a realização da perícia. Intime-se o Autor pessoalmente e por meio de advogado, advertindo-os que a ausência na perícia poderá ensejar na ocorrência de preclusão e, consequentemente, no julgamento do feito com as provas que constam nos autos.

Sendo o caso, encaminhem-se ao perito cópia dos documentos necessários.

De logo, determino o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da realização da perícia, para entrega do parecer técnico.

Cumpra-se na íntegra.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Adriana Barreto Lossio de Souza

Juíza de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

0823503-73.2019.8.15.2001 [Seguro]
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ATO ORDINATÓRIO

De acordo com o art.93 inciso XIV¹, da Constituição Federal,e nos termos do art. 152 inciso VI,§1º do CPC² , bem assim o art. 203 § 4º do CPC³ , que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, c/c o provimento CGJ nº 04/2014, publicado em 01/08/2014, e da portaria 01/2015 da 9ª Vara Cível, procedo com:

(X) Certifico que o perito Dr. Tiago Martins Formiga, médico CRM 8085, designou a perícia **para o dia 09/12/2020, às 07:30 horas. Local: Hospital Memorial São Francisco, Consultório da Ortopedia no 2º andar. nº 198, Bairro da Torre- João Pessoa- PB**, devendo a parte demandante comparecer com seus documentos e exames relacionado, seguindo as normas sanitárias vigentes e usando máscara devido ao cenário de Pandemia COVID-19 atual usando máscara, ficando desde já as partes intimadas para comparecerem a perícia. Ainda intimo as partes para, caso ainda não tenha feito, apresentarem assistentes técnicos e quesitos, no prazo legal. Certifico por fim que intimo a parte demandada, caso ainda não tenha feito, para **depositar em juízo o valor de R\$ 200,00(duzentos reais), referente aos honorários periciais**, no prazo legal.

João Pessoa-PB, em 4 de novembro de 2020

FAGNER VIEIRA ALVES

Analista/Técnico Judiciário



¹ Art. 93. Lei complementar, de iniciativa do Supremo Tribunal Federal, disporá sobre o Estatuto da Magistratura, observados os seguintes princípios:

XIV os servidores receberão delegação para a prática de atos de administração e atos de mero expediente sem caráter decisório; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)

² Art. 152. Incumbe ao escrivão ou ao chefe de secretaria: VI - praticar, de ofício, os atos meramente ordinatórios. § 1º O juiz titular editará ato a fim de regulamentar a atribuição prevista no inciso VI.

³ Art. 203. Os pronunciamentos do juiz consistirão em sentenças, decisões interlocutórias e despachos. § 4º Os atos meramente ordinatórios, como a juntada e a vista obrigatória, independem de despacho, devendo ser praticados de ofício pelo servidor e revistos pelo juiz quando necessário





9ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

0823503-73.2019.8.15.2001 [Seguro]

Nome: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE

Endereço: Rua Projetada, SN, P, Loteamento Santa Maria, CONDE - PB - CEP: 58322-000

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa_, 723, - até 1145 - lado ímpar, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000**

MANDADO DE INTIMAÇÃO

O(A) MM. Juiz(a) de Direito da 9ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, **INTIME-SE** a **Nome: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE**
Endereço: Rua Projetada, SN, P, Loteamento Santa Maria, CONDE - PB - CEP: 58322-000, para comparecer a **perícia designada para o dia 09/12/2020, às 07:30 horas. Local: Hospital Memorial São Francisco, Consultório da Ortopedia no 2º andar, Av. Rui Barbosa nº 198, Bairro da Torre- João Pessoa- PB, devendo a parte demandante comparecer com seus documentos e exames relacionados** seguindo as normas sanitárias vigentes e usando máscara devido ao cenário de Pandemia COVID-19.

JOÃO PESSOA, em 9 de novembro de 2020

De ordem, FAGNER VIEIRA ALVES

Analista/Técnico Judiciário



Certidão

Certifico e dou fé que, em cumprimento ao presente mandado, expedido pelo MM. Juiz de Direito desta Comarca, **INTIMEI** a parte indicada, **JOSÉ RODRIGO**

PEREIRA LEITE por todo o conteúdo do mandado, e este, após tomar conhecimento de todo o seu teor, exarou seu ciente e recebeu a contrafé que lhe

ofereci.

O referido é verdade dou fé.

Conde/PB, 03 de Dezembro de 2020

Oficial de Justiça

FRANCISCO JOSELIAS FILGUEIRAS RESENDE

Mat.127.537-2



Successfully created



9ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
JOÃO PESSOA

0823503-73.2019.8.15.2001 [Seguro]

Nome: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE

Endereço: Rua Projetada, SN, P, Loteamento Santa Maria, CONDE - PB - CEP: 58322-000

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Endereço: Avenida Presidente Epitácio Pessoa **, 723, - até 1145 - lado ímpar, Estados, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58030-000

MANDADO DE INTIMAÇÃO

O(A) MM. Juiz(a) de Direito da 9ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, **INTIME-SE a Nome: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE**

Endereço: Rua Projetada, SN, P, Loteamento Santa Maria, CONDE - PB - CEP: 58322-000

, para comparecer a perícia designada para o dia 09/12/2020, às 07:30 horas. Local: Hospital Memorial São Francisco, Consultório da Ortopedia no 2º andar, Av. Rui Barbosa nº 198, Bairro da Torre- João Pessoa- PB, devendo a parte demandante comparecer com seus documentos e exames relacionados seguindo as normas sanitárias vigentes e usando máscara devido ao cenário de Pandemia COVID-19.

JOÃO PESSOA, em 9 de novembro de 2020

De ordem, FAGNER VIEIRA ALVES

Analista/Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: FAGNER VIEIRA ALVES

09/11/2020 07:55:03

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 36392771



Maria Rosângela Pereira dos Santos



FAÇO JUNTADA DA PERÍCIA





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO
9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL

LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

PROCESSO: 0823503-73.2019.8.15.2001

AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM

AUTOR(A): JOSÉ RODRIGO PEREIRA LEITE

PROMOVIDO: DPVAT

ESPECIALIDADE: PERÍCIA MÉDICA E ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

Sim ☒ Não ☐ Prejudicado ☐

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

Resp. : TORNOZELO ESQUERDO.



b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Resp. : ACIDENTE ACONTECEU NA CIDADE DE CONDE-PB NO DIA 19/11/2017 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DO MALÉOLO LATERAL DO TORNOZELO ESQUERDO. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FIXAÇÃO INTERNA DE FRATURA COM USO DE PLACA 3.5 MM MAIS PARAFUSOS CORTICAIS E ESPONJOSOS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E NÃO REALIZOU SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

Resp.: Não se aplica.

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ disfunções apenas temporárias

b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

Resp.:

AO EXAME DO TORNOZELO ESQUERDO: APRESENTA CICATRIZ EM FACE LATERAL DO TORNOZELO DE 17 CM DE COMPRIMENTO, AUMENTO DE VOLUME EM FACE LATERAL, PRINCIPALMENTE, EM MALÉOLO LATERAL, PALPAÇÃO DE MATERIAL DE SÍNTESE EM REGIÃO SUBCUTÂNEA, EDEMA (2+/4+), DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA DO TORNOZELO GRAU II, DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO DO TORNOZELO EM 30°, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO TORNOZELO EM 20°, DEAMBULA COM DIFICULDADE, PISADA EM VALGO ASSIMÉTRICA DE 10° DURANTE A DEAMBULAÇÃO, DEFORMIDADE EM REGIÃO LATERAL COM SINAIS DE CONSOLIDAÇÃO VICIOSA, DIFICULDADE DE REALIZAR AGACHAMENTO E SUBIR ESCADA.



V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

Em caso de enquadramento na opção “a” do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ **Total**

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

b) ☒ **Parcial**

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 ☐ **Parcial Completo** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2 ☒ **Parcial Incompleto** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:



Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

TORNOZELO ESQUERDO ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☒ 75% Intensa

2ª Lesão

_____ ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa



Local e data da realização do exame médico:

JOÃO PESSOA-PB, 09 DE DEZEMBRO DE 2020.

Tiago Martins Formiga

CRM 8085/ PB /Médico Perito



Assinado eletronicamente por: TIAGO MARTINS FORMIGA - 11/12/2020 18:58:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121118585761900000036014029>

Número do documento: 20121118585761900000036014029



Poder Judiciário da Paraíba
9ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

0823503-73.2019.8.15.2001 [Seguro]
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ATO ORDINATÓRIO

De acordo com o art.93 inciso XIV¹, da Constituição Federal,e nos termos do art. 152 inciso VI,§1º do CPC² , bem assim o art. 203 § 4º do CPC³ , que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, c/c o provimento CGJ nº 04/2014, publicado em 01/08/2014, e da portaria 01/2015 da 9ª Vara Cível, procedo com:

Certifico e dou fé que intimo a promovida para **depositar em juízo o valor de R\$ 200,00(duzentos reais), referente aos honorários periciais**, no prazo de 05 dias.

João Pessoa-PB, em 15 de dezembro de 2020

ROSANGELA HOLANDA DE ARAUJO

Analista/Técnico Judiciário

¹ Art. 93. Lei complementar, de iniciativa do Supremo Tribunal Federal, disporá sobre o Estatuto da Magistratura, observados os seguintes princípios:

XIV os servidores receberão delegação para a prática de atos de administração e atos de mero expediente sem caráter decisório; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)

² Art. 152. Incumbe ao escrivão ou ao chefe de secretaria: VI - praticar, de ofício, os atos meramente ordinatórios. § 1º O juiz titular editará ato a fim de regulamentar a atribuição prevista no inciso VI.

³ Art. 203. Os pronunciamentos do juiz consistirão em sentenças, decisões interlocutórias e despachos. § 4º Os atos meramente ordinatórios, como a juntada e a vista obrigatória, independem de despacho, devendo ser praticados de ofício pelo servidor e revistos pelo juiz quando necessário





ANEXO



Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE

Nº Sinistro: 3180157039

Vítima: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE

Data do Acidente: 19/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180157039**.

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 12650027

Pag. 01073/01074 - carta_01 - INVALIDEZ

00020537



Rio de Janeiro, 11 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE

Sinistro: 3180157039

Vítima: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE

Data do Acidente: 19/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180157039** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Pag. 00833/00834 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12786135



Rio de Janeiro, 24 de Maio de 2018

Carta nº 12852436

A/C: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3180157039 ASL-0123426/18
Vitima: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE
Data Acidente: 19/11/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01393/01394 - carta_25 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 08 de Junho de 2018

Carta nº 12934681

A/C: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3180157039 ASL-0123426/18
Vitima: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE
Data Acidente: 19/11/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00969/00970 - carta_25 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 21 de Junho de 2018

Carta nº: 12993017

A/C: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE

Nº Sinistro: 3180157039
Vitima: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE
Data do Acidente: 19/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001033

Conta: 00000104669-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01063/01064 - carta_15R - INVALIDEZ

00020532



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal".

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Alexandre de Melo Lima		CPF titular da conta	058.948.044-32	Profissão	Decorador
Endereço	Rua Jose Tavares		Número	684	Complemento	
Bairro	Cruz das Armas	Cidade	João Pessoa	Estado	PB	CEP
Email	melo.dpvat@gmail.com		Telefone (DDD)	58085-930		

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	

<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"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		BANCO Nome: _____ NRO: _____ AGÊNCIA NRO: _____ D/V: _____ CONTA NRO: _____ D/V: _____ (Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

João Pessoa, 04 de Abril de 2018
Local e Data

Alexandre de Melo Lima
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00596.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00596.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:10 horas do dia 27 de março 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 Policia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **José Rodrigo Pereira Leite**, CPF nº 014.087.404-60, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Auxiliar de Serviços Gerais, filho (a) de Maria das Dores Pereira dos Santos e Francisco Leite da Silva, natural de Araruna/PB, nascido(a) em 02/11/1994 (23 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Edmundo Filho, Nº 238, bairro São José, tendo como ponto de referência Perto do Mercadinho, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99398-1430.

Dados do(s) Fatos:


Local: Sítio Rabo do Pavão, Perto do Rio da Geladeira, Conde/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 19/11/17 15:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

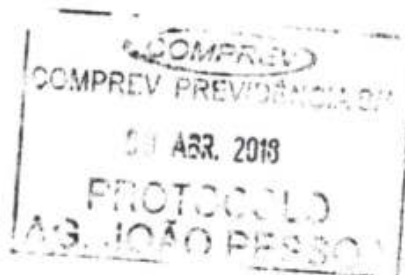
Que conduzia a MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS ESD, PRETA, 2012/2012, PLACA MOW3892/PB, CHASSI 9C2KD0540CR527081, registrada em nome de JOSELI BORGES DA SILVA, quando perdeu o controle vindo a cair ao solo e lesionar-se conforme CERTIDÃO Nº 0254/2018, EXPEDIDA PELA DRª ROSÂNGELA MEDEIROS ESCOREL ALMEIDA, CRM/PB 3883, DATADO DE 09.02.2018, do Complexo Hospitalar de Mangabeira, para onde foi socorrido(a) em veículo particular; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

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, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 27 de março de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


JOSÉ RODRIGO PEREIRA LEITE
Noticiante



Procedimento Policial: 00596.01.2018.1.00.420



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

João Rodrigo Pereira Leite

CPF da Vítima

014.084.404-60

Data do Acidente

19/11/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

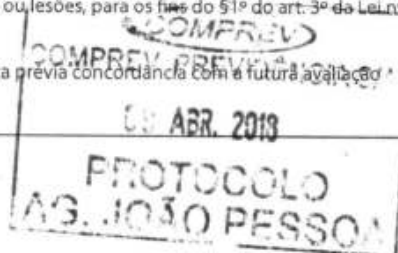
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



João Pereira, 28 de Março de 2018
Local e Data

João Rodrigo Pereira Leite
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



Ato Declaratório

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 79103 Atd: Nao Regu
Data: 19/11/2017
Hora: 16:33:46
Recepcionista: LENICE FLORENCIO DE
Clinica: ORTOPEdia

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE Num. de vezes atendido: 1
CNS: 203441029760008 Sexo: M IDENTIDADE: 4086698 Fone: 93981430 Num. Prontuario: 2017.11.002745
Natural: ARARUNA/PB Data Nasc.: 02/11/1994 Id: 23 ano(s)
End.: RUA PROJETADA, 00
Bairro: POUSADA DO CONDE Cidade: CONDE UF: PB
Mae: MARIA DAS DORES PEREIRA DOS SANTOS Pai: FRANCISCO LEITE DA SILVA
Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: Estado Civil: NAO INFORMADO
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade:
Res.: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE
Doc. Responsavel: 93981430 / IDENTIDADE: 4086698
Residencia: RESIDENCIA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO
Vitima de acidente por: QUEDA DE MOTO AS 15:30
Vitima de violência por: NO RABO DO PAVAO CONDE
[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

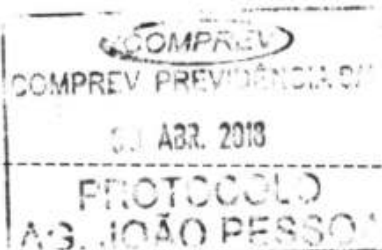
PA: FR:
FC: TP:
Peso: Altura:
Glicemia: IMC:
Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsao
[] Hemorragia [] Dispneia
[] Diarreia [] Agitado
[] Regular [] Chocado
[] Vomito

Queixa Principal
QUEDA DE MOTO.

Observacao



Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Exame físico normal

Diagnostico

Rx mto de bco

Conduta

Rx fovea A3

Prescrição

Intem. p. bco

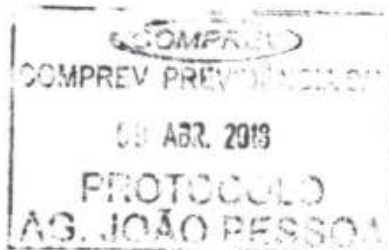
Horario da medicacao



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtd	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao



Assinatura da Enfermagem

Reservado p/ liberacao

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 15/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01033

CONTA: 000000104669-6

Nr. da Autenticação A2B4BE2306386CD3



MARIA LUCIA MIRANDA LINS
RUA JOAO BATISTA CARVALHO MOURA, 375 / AP 201 - JD. CO UNIV
JOAO PESSOA / PB CEP: 58052-180 (AG. 1)

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Classificação: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B/230 km.25 - Cota Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-620
Referência: Ago / 2017
CPF/CNPJ/RANI: 39636615420
Insc. Est: 16.015.923-0
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000 275.986
Código para Débito Automático: 00000005812

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/CNPJ/RANI
Ago / 2017 10/08/2017 11/09/2017 39636615420
Insc. Est.
UC (Unidade Consumidora): 5/806587-2

Canal de contato

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
10/07/17	22584	10/08/17	22721		137	31
Demonstrativo						
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa (C)	Valor Base Calc. Atual (R\$)	Base Calc. Prev. (R\$)	Variação (R\$)
Tributos Totais (R\$) ICMS (R\$) 10% PIS/COFINS (R\$) 0,65% (14,78%)						
0801	Consumo em kWh	127,000	0,843700	107,16	91,75	15,41
0801	A/c. B. Amarela			2,54	2,54	0,00
0801	A/c. B. Vermelha			1,82	1,82	0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0807	CONTRE SERV. LUM. PÚBLICA			3,44	0,00	3,44
0804	JUROS DE MORA 08/2017			1,21	0,00	1,21
0805	MULTA 08/2017			1,73	0,00	1,73
CCI	Código de Classificação do Item	TOTAL		82,50	88,12	-5,62

Média últimos meses (kWh) 180
VENCIMENTO 17/08/2017
TOTAL A PAGAR R\$ 92,50

Histórico de Consumo (kWh)

126 | 127 | 148 | 133 | 158 | 159 | 204 | 280 | 213 | 209 | 218 | 198
Jul/17 | Jun/17 | Mai/17 | Abr/17 | Mar/17 | Fev/17 | Jan/17 | Dez/16 | Nov/16 | Out/16 | Set/16 | Ago/16

RESERVADO AO FISCO

8124.c5ba.2d57.c623.44ba.ffaf.6339.6946

Indicadores de Qualidade 6/2017 - Mangabeira

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIG. MENSAL	4,18	0,00	NOMINAL
DIG. TRIMESTRAL	10,38		
DIG. ANUAL	20,77		
FIC. MENSAL	3,20	0,00	CONSTATADA
FIC. TRIMESTRAL	6,40		
FIC. ANUAL	13,20		
DMC	2,84	0,00	LIMITE SUPERIOR
DMC	12,22		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia/PB	20,54	22,32
Compra de Energia	28,26	30,55
Serviço de Transmissão	1,44	1,56
Encargos Setoriais	1,44	1,56
Impostos Diretos e Encargos	34,31	37,05
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	82,50	100,00

Valor do EUSD (Ref. 6/2017) R\$ 29,45

ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima referenciada(s) permaneça(m) não paga(s), o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 15/09/2017. Conforme Resolução nº 14 da ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a responsabilidade por eventuais interrupções, por isso recomendamos que o cliente não deixe transcorrer o prazo para pagamento. Caso a fatura não esteja em sua unidade consumidora para comprovação, caso a mesma não seja efetuada, o pagamento da(s) fatura(s) acima mencionada(s) é de responsabilidade do cliente. Para saber a inclusão em registros de proteção ao crédito no caso de inadimplência, consulte o site da Energisa.

Faturas em atraso

12/07/2017 - 80,82

PARAIBA
Roteiro 4 - 5 - 80 - 4380
Matrícula: 806587-2017-08-7

VENCIMENTO 17/08/2017
TOTAL A PAGAR R\$ 92,50

83510000000-6 92500149000-0 08065872017-4 08700050019-6



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento não possui valor fiscal.

Documento não é segunda via de conta.

Preço para simples pagamento da nota fiscalizada de energia elétrica: Nº 002.604.308



ENERGISA PARAJÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 280, Km 24 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 56071-400
CNPJ 08.091.182/0001-40 www.energisa.com.br

DADOS DO CLIENTE		CDC - CODIGO DO CONSUMIDOR			
DANILLO DE ARAUJO NOBRE LEITE RUA FRANCISCO LEOCADIO RIBEIRO COUTINHO 2015 L773 JOÃO PESSOA - PB		5/1082314-4			
REFERENCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	
FEV/2018	23/02/2018	183	02/03/2018	R\$ 378,30	

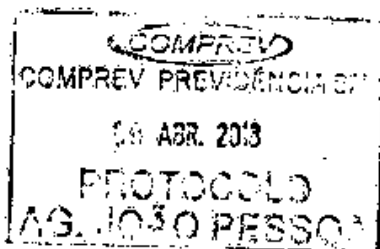
Acesse: www.energisa.com.br



STATUS: VÁL

DANILLO DE ARAUJO NOBRE LEITE
Roteiro: 16-006-213-183
53230000000-57830014800-510823142018-40200000018

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
02/03/2018	R\$ 378,30	10823142018





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 221206 (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=20686>

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 COAF**².

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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Welson da Cunha Rêgo inscrito (a) no CPF 569.951.994, 72 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Alexandre de Melo Lima inscrito (a) no CPF sob o Nº 058.441.044, 72, do sinistro de DPVAT cobertura Ampliada da Vítima Alexandre de Melo Lima, inscrito (a) no CPF sob o Nº 058.441.044, 72, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: Reluzo Renda: Reluzo e apresento os documentos comprobatórios:

Reluzo

☐ 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	Rua João Batista Carvalho Moura		Número	375	Complemento	AP 201
Bairro	J.D. da Silva		Cidade	João Pessoa	Estado	PB
Email	welson.dpvat@gmail.com		Telefone comercial(DDD)	(83) 99100-3604	Telefone celular (DDD)	(83) 99811-5088

João Pessoa, 04 de Abril de 2018
Local e Data

Welson da Cunha Rêgo
Assinatura do Declarante

DLDRL001 V001/2017





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 221206 (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/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29638>

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 Donato de Araújo Nobre Leite inscrito (a) no CPF 003.762.864 / 51 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário João Rodrigo Pereira Leite inscrito (a) no CPF sob o Nº 034.087.404 / 60 do sinistro de DPVAT cobertura Imováveis da Vítima João Rodrigo Pereira Leite inscrito (a) no CPF sob o Nº 034.087.404 / 60, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: Advogado Renda: Declaro e apresento os documentos comprobatórios: Declaro.

☒ 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	<u>Rua Francisco de Paula Ribeiro Coutinho</u>	Número	<u>209</u>	Complemento	<u>51208</u>
Bairro	<u>Bom</u>	Cidade	<u>João Pessoa</u>	Estado	<u>PB</u>
E-mail	<u>adn.br.dpvat@gmail.com</u>	Telefone comercial (DDD)	<u>(83) 99310-5604</u>	Telefone celular (DDD)	<u>(83) 99844-0088</u>

João Pessoa, 23 de Março de 2018
Local e Data

Donato de Araújo Nobre Leite
Assinatura do Declarante

DLDR001 V001/2017





Declaração do Proprietário do Veículo

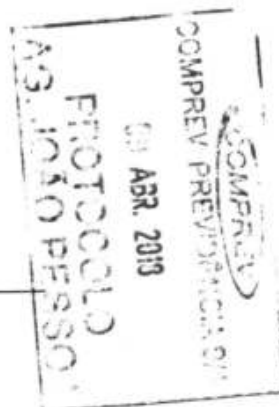
Eu, Joseli Borges da Silva, RG
nº 36581991 data da expedição 20 / 05 / 2008,
órgão SSP/PB, portador do CPF nº 110 608 899-80,
com domicílio na cidade de Alhandra, no estado
de Paraná, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Sítio Santa Rosa, nº 511,
complemento Zona Rural, declaro, sob as penas da
lei que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data
do acidente ocorrido com a vítima João Rodrigo Pereira Leite, cujo
o condutor era João Rodrigo Pereira Leite.

Veículo: 1000 / Motocicleta / Não Aplic
Modelo: Honda / 1000 R150 Bros ESD
Ano: 2012 / 2012
Placa: MOW 38921PB
Chassi: 9C2KD0540CR527081
Data do acidente: 19/11/2017
Local e Data: João Pessoa, PB 02/ março 2018

CARTÓRIO DE
MATA REDONDA



Joseli Borges da Silva
Assinatura do Declarante



Assinatura do condutor *

Assinatura da vítima reclamante do sinistro

CARTÓRIO RCPN DE MATA REDONDA

Rua Fco José da Costa, S/N, Mata Redonda, Alhandra - PB

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
JOSELI BORGES DA SILVA

Do(a) fe. Alhandra/PB - 28/03/2018

Substituta: Luanna Ferreira Mendes Lira

Selo Digital: AGI95701-OTW

insulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

al R\$ 9,10 FARPEN R\$ 0,28 MP R\$ 0,00 FEPJ R\$ 2,27

Felipe Manoel de Jesus



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 18/01/2021 15:40:53

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011815405290300000036697039>

Número do documento: 21011815405290300000036697039

Num. 38483756 - Pág. 18



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA					
NOME JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE 23 ANOS	SEXO MASCULINO	COR	CLÍNICA ORTOPEDIA	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO 19/11/2017		DATA DE ALTA 23/11/2017		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA DE TORNOZELO E					CID S82
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO O MESMO					
OUTROS DIAGNÓSTICOS SEM OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES CLÍNICA + EXAMES DE IMAGEM					
PROCEDIMENTO REALIZADO: RAFI COM PLACA 3,5					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO					
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA					
<input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> ÓBITO					
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÃO) PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA COM RAFI. EVOLUINDO BEM SEM QUEIXAS SISTÊMICAS OU ORTOPÉDICAS. EXAME NEUROVASCULAR NA ALTA SEM ALTERAÇÕES. PACIENTE DEVIDAMENTE ORIENTADO SOB SEU TRATAMENTO POSTERIOR A CIRURGIA E A NECESSIDADE DE SEGUIMENTO REGULAR CONFORME CONSULTAS PREVIAMENTE AGENDADAS					
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA					
DIETA: GERAL SEM RESTRIÇÕES OU CONFORME RESTRIÇÕES PREVIA DE PATOLOGIAS CLÍNICAS.					
REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias. Retorno às atividades sem esforço físico em 45 dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em 60 dias e com esforço maior em 90 dias.					
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA : Lave-a com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorre febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar de Mangabeira.					
MEDICAÇÕES PARA CASA: PROFENID					
RETORNO Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos. Ao Ambulatório do DR HEISENBERG ALMEIDA em 15 dias para revisão.					
24/11/2017					
DATA ASS. MÉDICO / CRM					
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB







CERTIDÃO

Nº. 0254/2018

Atendendo solicitação de **DANILO DE ARAUJO NOBRE LEITE** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação da Ficha de atendimento ambulatorial Nº79103 e prontuário Nº 2017.11.2745. Pertencente a JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE que foi atendido dia 19/11/2017 às 16H33min, vítima de queda de moto, apresentando trauma em pé esquerdo.

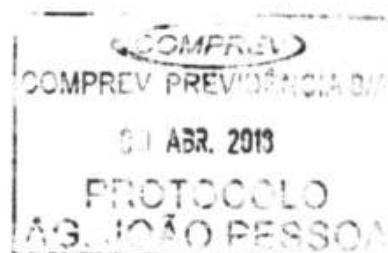
Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura de maléolo lateral esquerdo. Realizado cirurgia dia 23/11/2017 e alta medica dia 24/11/2017.

E para constar eu, Rosângela Medeiros Escorel Almeida, Médica da Vigilância à saúde, ato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 09 de fevereiro de 2018

Rosângela M. Escorel Almeida
Médica da Vigilância à Saúde
CRM-PB 3883

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3883





PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
55056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ:

Ficha Nr: 79103 Atd: Nao Regul
Data: 19/11/2017
Hora: 16:33:46
Recepcionista: LENICE FLORENCIO DE
Clinica: ORTOPEdia

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE Num. de vezes atendido: 1
CNS: 203441029760008 Sexo: M IDENTIDADE: 4086698 Fone: 93981430 Num. Prontuario: 2017.11.002745
Natural: ARARUNA/PB Data Nasc.: 02/11/1994 Id: 23 ano(s)
End.: RUA PROJETADA, 00
Bairro: POUSADA DO CONDE Cidade: CONDE UF: PB
Mae: MARIA DAS DORES PEREIRA DOS SANTOS Pai: FRANCISCO LEITE DA SILVA
Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO
Ocupação: Estado Civil: NAO INFORMADO

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Res.: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE

Doc. Responsavel: 93981430 / IDENTIDADE: 4086698

Residência: RESIDENCIA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: QUEDA DE MOTO AS 15:30

Vitima de violência por: NO RABO DO PAVAO CONDE

[] Caso Policial



PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA:	FR:	[] Aparentemente Bem	[] Grave
FC:	TP:	[] Politraumatizado	[] Convulsao
Peso:	Altura:	[] Hemorragia	[] Dispneia
Glicemia:	IMC:	[] Diarreia	[] Agitado
Circ. Abd:	O2%:	[] Regular	[] Chocado
		[] Vomito	

Principal
QUEDA DE MOTO.

Observacao

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico Rx mobilidade bda Conduta

Prescrição

Horario da medicacao

Intern p' C

BRASIL 2014 - OFF. ORTOPEdia
MANGABEIRA E TRAUMATOLOGIA

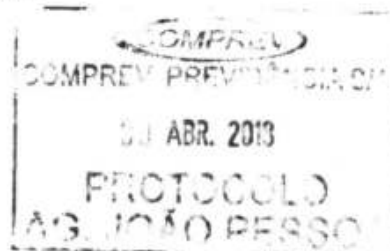




Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtd	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao



Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

☐ Residencia ☐ Transferido ☐ Desistencia ☐ UTI
☐ Alta a pedido ☐ Enfermaria Obito: ☐ Atestado ☐ SVO ☐ IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico







FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome:	José Rodrigo Pereira Leite			Data da Admissão:	18/11/14
Prontuário:	Idade:	Enfermaria:	Leito:		
Nome da Mãe:				Bairro:	
Endereço:				Profissão:	
Cidade:	Estado:	Fone:	Religião:		
Sexo: F () M ()	Cor:	Estado Civil:	Data de Nascimento: 1/1/		
Escolaridade:					
QPD:	Dor em tríglo (E)				
HDA:	Queda de peso e fraqueza em tríglo (E) referendo dor + deformidade + tríglo (F) + esclerose				
<div>COMPREV COMPREV PREVENÇÃO EM 30 ABR 2013 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA</div>					
Medicações em uso:					
Interrogatório Sintomatológico:					
Geral: <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Anorexia <input type="checkbox"/> Perda de Peso <input type="checkbox"/> Kg em <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Alopecia <input type="checkbox"/> Adenomegalias <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Tonturas <input type="checkbox"/> Outros:					
Pele:					
Cabeça e Pescoco: <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Espirros <input type="checkbox"/> Rinorréia <input type="checkbox"/> Obstrução Nasal <input type="checkbox"/> Epistaxe <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Bócio <input type="checkbox"/> Rouquidão <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Audição: <input type="checkbox"/> Visão:					
AR e ACV: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Expectoração <input type="checkbox"/> Hemoptise <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Palpitações <input type="checkbox"/> Desmaio <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Outros:					
ABD: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Solução <input type="checkbox"/> Regurgitação <input type="checkbox"/> Hematêmese <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Dispepsia <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Enterorragia <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Aumento de volume					
AGU: <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Oligúria <input type="checkbox"/> Noctúria <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Mal Cheiro <input type="checkbox"/> Corrimento <input type="checkbox"/> Outras:					
SME: <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Rigidez pós-reposu <input type="checkbox"/> Deformidades <input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Rubor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Crepitação <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Atrofia <input type="checkbox"/> Espasmos					
SN e PSO: <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Sonolência <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Motricidade e Sensibilidade <input type="checkbox"/> Amnésia <input type="checkbox"/> Libido <input type="checkbox"/> Humor					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____ [] HTF

[] HAS [] DM [] TB [] HEP [] Dislipidemia [] Banho de Rio [] Casa de Taipa

[] Trauma [] Neo [] Tabagismo

[] Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: *ESCLEROTOMIA em joelho e p (E)*

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

U: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: *Fratura do maldado lateral (E)*

Conduta: *Internar p. Cirurgia*

Dr. Indalecio Patelli Fernandes
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 5827 TEOT 14247

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58055-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.







RELATÓRIO DE CIRURGIA

PACIENTE: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE				REGISTRO:	
IDADE: 23 ANOS	SEXO: M	COR:	CLÍNICA: ORTOPEDIA	ENFERMARIA:	LEITO:
DATA: 23/11/2017	CIRURGIÃO: DR HEISENBERG ALMEIDA			1º AUXILIAR DR THALLES	
2º AUXILIAR DR MICAEL		3º ASSISTENTE: DR		INSTRUMENTADOR: ---	
ANESTESISTA: DRA MAIRA		TIPO DE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA		HORÁRIO: Início: Término:	
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
FRATURA DE TORNOZELO E					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
O MESMO					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACA 1/3 TUBULAR 7 F					
ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: 1 () Sim 2 (X) Não				DESCREVA:	
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: 1 () Sim 2 (X) Não					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO: 1 (X) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					





DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA

ASSEPSIA + ANTISSEPSIA

APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS

Incisão:

INCISÃO LATERAL NO TORNOZELO E

DISSECÇÃO POR PLANOS

Achados:

FRATURA DESVIADA DE MALEOLO LATERAL

Conduta:

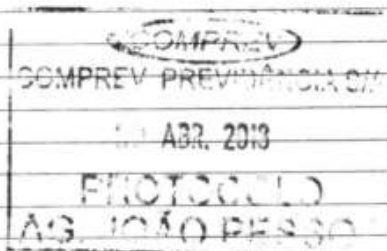
REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM PLACA 1/3 TUBULAR 7F + INTERFRAGMENTAR SOB TV

RX CONTROLE

SUTURA POR PLANOS INVERSOS

CURATIVO

TALA BOTA



Fechamento:

OBS:

Data: 23/11/2017

MÉDICO/CRM





COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA
ABR. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
WEBER DA CUNHA REGO

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF
1207482 SSP PB

CPF
569.951.994-72

DATA NASCIMENTO
01/03/1968

RENOVACAO
VICENTE DA CUNHA REGO

JOSEFA SOARES DA CUNHA
REGO

RENOVACAO ACC CATEGORIA
B

Nº REGISTRO
02849644421

VALIDADE
12/12/2018

1ª HABILITACAO
21/01/1998

OBSERVAÇÕES

Webster da Cunha Rego
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSAO
12/12/2013

Rodrigue Cunha/ho
ASSINATURA DO EMISSOR

06085645137
PB027623637

DETRAN PB (PARAIBA)

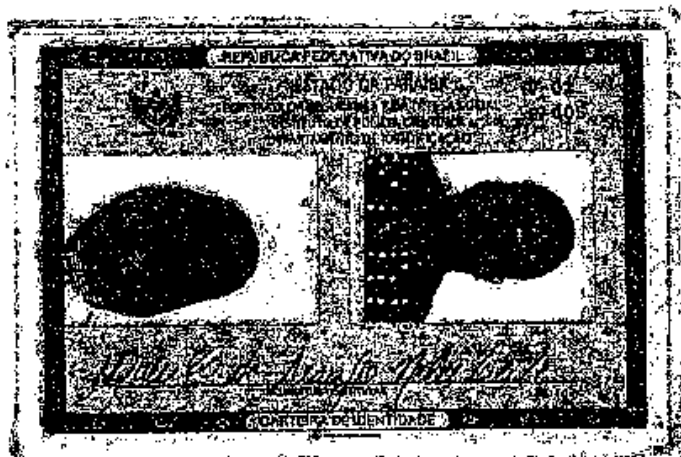
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
881588025

881588025

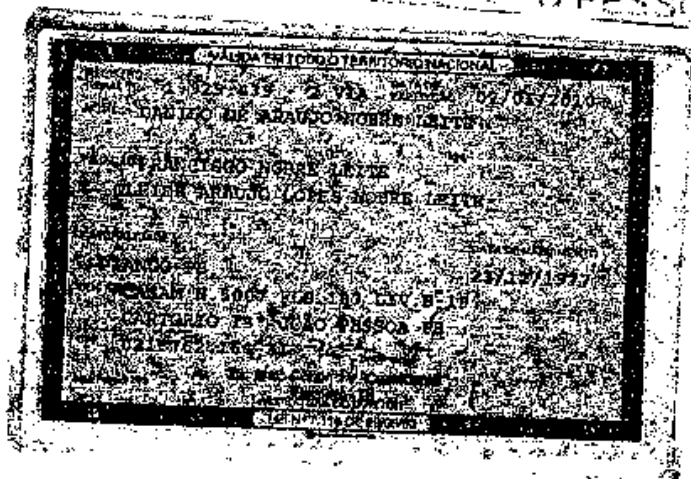
881588025

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
08 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

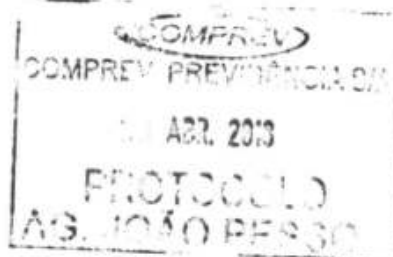




COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA SA
09 Abr. 2013
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA







CONTRAN		DENATRAN	
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		DETTRAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO Nº 012974353624 VIA 1 0045210248-0 00/00000000 2017 COD. REG. DET 20170000122634-1 EXERCÍCIO 2017	
ALFABETRA - PB 41947 18/04/2017 34584		JOSELI BORGES DA SILVA 11060889480 NOVO 9C2KD0540CR527081 2012 2012 2012	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO 0		HONDA/NR150 EROS ESD 2 P/149 /CI 2ª 1ª 3ª	
PREMIO TARIFARIO (R\$) 0		PREMIO TOTAL (R\$) 0	
DATA DE PAGAMENTO 20/01/2017		DATA DE EMISSÃO 18/04/2017	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT 34584-1416425-20170418		BILHETE DE SEGURO DPVAT PB Nº 012974353624 ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204	
PREMIO TARIFARIO 0		PREMIO TOTAL 0	
DATA DE PAGAMENTO 20/01/2017		DATA DE EMISSÃO 18/04/2017	

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180157039 **Cidade:** Conde **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE **Data do acidente:** 19/11/2017 **Seguradora:** COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME : PRESENÇA DE CICATRIZ LATERAL EM TORNOZELO ESQUERDO COM LIMITAÇÃO DE FLEXÃO PLANTAR E DORSAL EM 50%

Resultados terapêuticos: CIRURGIA EM 23-11-2017 E ALTA EM 24-11-2017
FEZ FISIOTERAPIA E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 17/05/2018

Conduta mantida:

Observações: Procedida avaliação médica na cidade de João Pessoa.

Médico examinador: Umberto Jansen de Moraes Lima

CRM do médico: 5769

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: SILVIO SZTRAJTMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - 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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	031.087.409-60	João Rodrigo Pereira Leite

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL			
Nome completo	CPF titular da conta	Profissão	
João Rodrigo Pereira Leite	031.087.409-60	Aux de serviços	
Endereço	Número	Complemento	
Rua Pinguetuba	511		
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Vol. Sta Maria	Conde	PB	58320-000
Email		Telefone (DDD)	
Nelu. opat@gmail.com		(83) 99100-5607	
Declaro, sob as penas da lei, e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.			

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS			
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAU (341)			
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA	CONTA	CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
Nº	Nº	BANCO	Nº
4033	404669	Nome	
(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	12 JUN 2018	
		AGÊNCIA	Nº
		Nº	DIV
		(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

	12 de Junho de 2018
	Local e Data
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário	Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001.V001/2017



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180157039**

Nome do(a) Examinado(a): **JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Deputado José Tavares, 684 - Cruz das Armas - João Pessoa - PB - CEP 58085-730

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PB**] **4086698**

Data e local do acidente: [**19/11/2017**] **CONDE-PB**

Data e local do exame: [**17/05/2018**] **João Pessoa** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

CIRURGIA EM 23-11-2017 E ALTA EM 24-11-2017 FEZ FISIOTERAPIA E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

ACIDENTE EM 19-11-2017 AO EXAME : PRESENÇA DE CICATRIZ LATERAL EM TORNOZELO ESQUERDO COM LIMITAÇÃO DE FLEXÃO PLANTAR E DORSAL EM 50%

IV. Nexô de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[**X**] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

LIMITAÇÃO MOTORA

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.



a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser
repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não
existem lesões diretamente decorrentes de
acidente de trânsito que não sejam
suscetíveis de amenização proporcionada
por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

TORNOZELO ESQUERDO

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

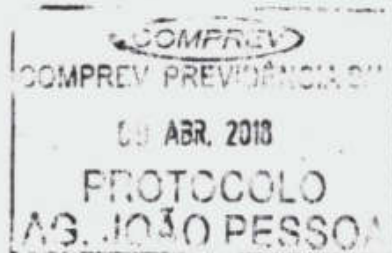
VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou
a valoração do dano corporal.



Umberto Jansen de Moraes Lima - CRM: 5769 - PB



PROCURAÇÃO




OUTORGANTE: Alexandre de Melo Lira
NACIONALIDADE: Brasileira ESTADO CIVIL: Solteiro
PROFISSÃO: Defensor Nº DO RG: 9.862.924
ORGÃO EMISSOR: CVH DATA DE EMISSÃO: 06/12/2013
Nº CPF: 058.441.044-12 ENDEREÇO: Rua Teófilo Torres
Nº 684, Cruz das Almas, João Pessoa, PB

OUTORGADO: INÉZIR DA CUNHA REGO
NACIONALIDADE: Brasileira ESTADO CIVIL: Viúva
PROFISSÃO: Procuradora Nº DO RG: 1.202.482
ORGÃO EMISSOR: CVH DATA DE EMISSÃO: 12/10/2013
Nº CPF: 569.951.999-79 ENDEREÇO: Rua José Bonfim de
Carvalho Moura, N. 375, Apt. 201, Bairro Jardim Cidade
Universitária

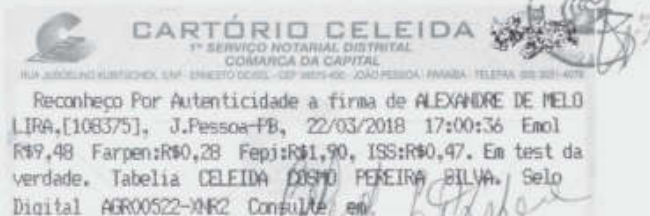
PODERES:

Para requerer o Seguro DPVAT da vítima/beneficiário Alexandre de Melo Lira
_____, a que tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora
que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de
acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) dar entrada no processo,
em nome do mesmo, bem como, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos,
municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar,
solicitar informações, tendo também poderes específicos para assinar autorização de
pagamento e aviso de sinistro, em nome da vítima ou beneficiário do Seguro DPVAT.

 João Pessoa, PB, 04 de Abril de 20 18.

X Alexandre de Melo Lira
Assinatura

OBS: Reconhecimento a firma da assinatura, por autenticidade, autêntica ou verdadeira.





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - 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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 079.452.934-84 Nome completo da vítima: Erivaldo Oliveira da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	<u>Erivaldo Oliveira da Silva</u>	CPF titular da conta	<u>079.452.934-84</u>	Profissão	<u>Mecânico</u>		
Endereço	<u>Rua Maria Tereza da Nobrega</u>		Número	<u>935</u>	Complemento	<u>Lara</u>	
Bairro	<u>Itoróia</u>	Cidade	<u>Patos</u>	Estado	<u>PB</u>	CEP	<u>58700-000</u>
Email	<u>emmanuela@hotmail.com.br</u>			Telefone (DDD)	<u>(83) 3421-8003</u>	<u>(83) 8 8530-1858</u>	<u>(83) 9 9999-9976</u>

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Faixa de Renda Mensal e Dados Bancários

☒ RECUSO INFORMAR ☒ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (345)

☒ **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)**

AGÊNCIA NÚM. 4982 DTV 0 CONTA NÚM. 016.076 DTV 0
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO NOME CAIXA ECONÔMICA FEDERAL NÚM. 016.076
AGÊNCIA NÚM. 4982 DTV 0 CONTA NÚM. 016.076 DTV 0
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Patos - PB 18 de Abril de 2018
Local e Data

Erivaldo Oliveira da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017







AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - 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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal poderá assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Numero do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

034.084.404-60

Nome completo da vítima

João Rodrigo Pereira Leite

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
João Rodrigo Pereira Leite	034.084.404-60	Aux de Serviços Gerais
Endereço	Número	Complemento
Rua Aristida	311	
Bairro	Cidade	Estado
St. Sta. Maria	Conde	PB
Email	CEP	Telefone (DDD)
lidelu.dpvat@gmail.com	58322-000	(83) 99100-5604

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<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"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAU (341)		BANCO	
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		Nome	
AGÊNCIA	CONTA	AGÊNCIA	CONTA
Nº	Nº	Nº	Nº
0333	038 104669		
D/V	D/V	D/V	D/V
	6		
(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

João Rodrigo Pereira Leite, 25 de Maio de 2018

Local e Data

João Rodrigo Pereira Leite

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF-001 V001/2017



SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ASSURANT SEGURADORA S.A.**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A.**; **AXA SEGUROS S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BMG SEGUROS S/A**; **BRDESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB SEGUROS BRASIL S/A**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **COMPREV SEGURADORA S/A**; **COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GAZIN SEGUROS S.A.**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **MITSUMI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **OMINT SEGUROS S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **SOMPO SEGUROS S/A**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHAI SEGUROS S/A**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; **UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA**; **USEBENS SEGUROS S/A**; **VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; **ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato



anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, ficando, desde já, **VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 28 de maio de 2018

JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
OAB/SP 111.807



CARTÓRIO
VANELE FALCÃO
21º OFÍCIO DE NOTAS - Dra VANELE FALCÃO - TABELIA DE NOTAS
Av Erasmo Braga, nº 255, loja A, Centro - Rio de Janeiro - Tel: (21) 2532-2121, 30 de Maio de 2018
Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de
JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
Em testemunho
Mar. RODRIGO LOPES RIBEIRO SANTIAGO, Escrevente
Emolumentos: R\$ 5,58 - J-Fundo: R\$ 2,28 - Total: R\$ 7,84
CPD97246-RBQ
Consulte em <https://www3.tjrr.jus.br/sitepublico>



PROCURAÇÃO

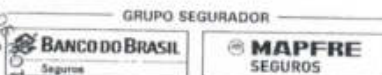
(DPVAT)

1) **COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**, pessoa jurídica de direito privado, com sede nesta Capital, na Avenida das Nações Unidas Nº 14.261, Ala A, Vila Gertrudes, inscrita no CNPJ/MF sob o número 28.196.889/0001-43, NIRE 3530018226-0; 2) **BRASILVEICULOS COMPANHIA DE SEGUROS**, pessoa jurídica de direito privado, com sede nesta Capital, na Avenida das Nações Unidas Nº 14.261, Ala A, Vila Gertrudes, inscrita no CNPJ/MF sob nº 01.356.570/0001-81, NIRE 3530045752-8; 3) **MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede nesta Capital, na Avenida das Nações Unidas Nº 14.261, Ala A, Vila Gertrudes, inscrita no CNPJ/MF sob nº 61.074.175/0001-38, NIRE 3530004292-1; e 4) **MAPFRE VIDA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede nesta Capital, na Avenida das Nações Unidas Nº 14.261, Ala A, Vila Gertrudes, inscrita no CNPJ/MF sob nº 54.484.753/0001-49, NIRE 3530010769-1, por seus representantes legais ao final assinados, nomeiam e constituem seus bastantes procuradores, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção do Rio de Janeiro, sob o número 071.709 e no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção do Rio de Janeiro, sob o número 135.132 e CPF/MF sob nº 082.587.197-29, **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, secção do Rio de Janeiro sob o nº 62.420 e CPF/MF sob o nº 542.587.407-30; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº 110.916.708-37, todos com escritório à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, CEP 20.031-205, no Município do Rio de Janeiro - RJ, aos quais, independentemente da ordem de nomeação, confere plenos poderes, incluindo a cláusula *Ad Judicia At Extra*, para atuar no foro em geral, em qualquer Instância, Juízo, ou Tribunal nas ações ou recursos competentes, e defender a Outorgante nas ações em que lhe são contrárias, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, nomear prepostos para representar a Outorgante nas ações em que é parte, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reserva de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de

www.bbmapfre.com.br

Av. das Nações Unidas, 14.261 • Ala A • 29º andar • 04794-000 • Vila Gertrudes • São Paulo/SP







Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, autorizados, desde já, receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado Mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto em isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DVPAT S.A., CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

PRAZO: O presente mandato terá validade até **31.12.2020**, exceto quando for juntado nos autos de determinado processo, quando vigorará até o término do respectivo processo.

São Paulo, 15 de janeiro de 2018.


Carlos Alberto Landim
Diretor Geral de Planejamento e Controladoria


André Fortino
Diretor Geral de BB Comercial

COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
BRASILVEICULOS COMPANHIA DE SEGUROS
MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
MAPFRE VIDA S.A.



www.bbrmapfre.com.br

Av. das Nações Unidas, 14.261 • Ala A • 29º andar • 04794-000 • Vila Gertrudes • São Paulo/SP





JUCESP PROTOCOLO
0.022.914/17-1



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ: 61.074.175/0001-38
NIRE: 3530004292.1

**ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016**

DATA, HORA E LOCAL: Em 30 de junho de 2016, às 10h30, na sede da **MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.** ("Companhia"), na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Avenida das Nações Unidas, nº 14.261, Ala A, 29º andar, Vila Gertrudes, CEP 04794-0000.

PRESEÇA: Presente a única acionista titular de ações representativas de 100% (cem por cento) do capital social da Companhia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Acionistas.

CONVOCAÇÃO: Dispensada em razão da presença da acionista titular das ações representativas de 100% (cem por cento) do capital social da Companhia, conforme dispõe o artigo 124, parágrafo 4º, da Lei nº 6.404/76 ("Lei das Sociedades por Ações").

MESA: Assumiu a presidência Marcos Eduardo dos Santos Ferreira, que convidou Roberto Barroso para exercer a função de secretário.

ORDEM DO DIA: Deliberar sobre: (i) aumento do capital social da Companhia; (ii) alteração do artigo 5º do Estatuto Social; e, (iii) consolidação do Estatuto Social.

DELIBERAÇÕES: A acionista da Companhia decidiu, sem ressalvas:

- i) aprovar o aumento do capital social da Companhia, no valor total de R\$ 237.000.000,00 (duzentos e trinta e sete milhões de reais), com a emissão de 117.953.729 (cento e dezessete milhões, novecentas e cinquenta e três mil e setecentas e vinte e nove) ações ordinárias nominativas e sem valor nominal, por um preço de emissão de R\$ 2,009262455 por ação, o qual foi estabelecido pelo critério previsto no artigo 170, parágrafo 1º, inciso II, da Lei 6.404/76. As ações ora emitidas são totalmente subscritas e integralizadas pelo acionista **MAPFRE BB SH2 Participações S.A.**, nesta data, em moeda corrente nacional, conforme indicado no Boletim de Subscrição constante do Anexo I à presente.
- ii) Em decorrência do aumento de capital, ora aprovado, e sua integralização, o Artigo 5º do Estatuto Social passará a vigorar com a seguinte redação: "Artigo 5º. O capital social, totalmente subscrito e integralizado, é de R\$ 1.915.863.444,63 (um bilhão, novecentos e quinze milhões, oitocentos e sessenta e três mil, quatrocentos e quarenta e quatro reais e sessenta e três centavos), dividido em 1.291.234.391 (um bilhão, duzentas e noventa e uma milhões, duzentas e trinta e quatro mil, trezentas e noventa e uma) ações ordinárias nominativas e sem valor nominal.
- iii) aprovar a consolidação do estatuto social, nos termos do Anexo II.



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ: 61.074.175/0001-38
NIRE: 3530004292.1


ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016

ENCERRAMENTO: Nada mais havendo a tratar, foi suspensa a sessão pelo tempo necessário à lavratura da presente ata, que, depois de lida e achada conforme, foi aprovada e assinada por todos os presentes.
ASSINATURAS: Mesa: Marcos Eduardo dos Santos Ferreira, Presidente; Roberto Barroso, Secretário.
Acionista: Mapfre BB SH2 Participações S.A. (p. Marcos Eduardo dos Santos Ferreira, Presidente e Roberto Barroso, Vice-Presidente).
CERTIDÃO: A presente ata é cópia fiel da original, lavrada em livro próprio.

São Paulo, 30 de junho de 2016.



Marcos Eduardo dos Santos Ferreira
Presidente da Mesa



Roberto Barroso
Secretário da Mesa



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ: 61.074.175/0001-38
NIRE: 3530004292.1

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016


ANEXO I

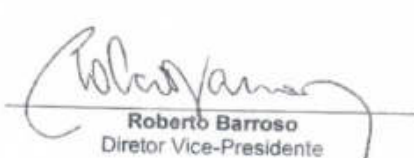
BOLETIM DE SUBSCRIÇÃO

Boletim de subscrição relativo à emissão de 117.953.729 (cento e dezessete milhões, novecentas e cinquenta e três mil e setecentas e vinte e nove) ações ordinárias, nominativas e sem valor nominal, pelo preço de emissão de R\$ 2.009.262.455 por ação, resultando em um aumento no valor de R\$ 237.000.000,00 (duzentos e trinta e sete milhões de reais).

Subscritor	Ações ON	Ações PN	Preço de Emissão por ação (em R\$)	Prazo de Integralização	Forma de Integralização
MAPFRE BB SH2 PARTICIPAÇÕES S.A., sociedade por ações, com sede na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Av. das Nações Unidas, nº 14.261, Ala A, 29º andar, Vila Gertrudes, CEP 04794-000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 12.284.857/0001-06, com seus atos constitutivos arquivados na JUCESP sob o NIRE 3530038527.6	117.953.729	--	R\$ 2.009.262.455	Totalmente integralizadas	À vista em moeda corrente nacional.

MAPFRE BB SH2 PARTICIPAÇÕES S.A.


Marcos Eduardo dos Santos Ferreira
Diretor Presidente


Roberto Barroso
Diretor Vice-Presidente



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ 61.074.175/0001-38 - NIRE 3530004292-1
ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016

ANEXO II

MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ: 61.074.175/0001-38
NIRE: 3530004292.1

ESTATUTO SOCIAL CONSOLIDADO

CAPÍTULO I.

DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1 - A Companhia tem a denominação de MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A., constituída como subsidiária integral da MAPFRE BB SH2 Participações S.A. e autorizada a funcionar pelo Decreto Federal nº 38.170, de 31 de outubro de 1955, sendo regida pelo presente Estatuto Social e pelas disposições legais e regulamentares que lhe forem aplicáveis ("Companhia").

Artigo 2 - A Companhia tem sede e foro na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Av. das Nações Unidas, nº 14.261, Ala A, 29º andar, Vila Gertrudes, CEP: 04794-000.

Parágrafo Único - A Companhia poderá, por deliberação da Diretoria, criar e extinguir agências, filiais e escritórios de representação em qualquer lugar do território nacional, conforme Artigo 13, inciso (viii).

Artigo 3 - A Companhia tem por objeto a exploração de operações de seguros de danos, em qualquer das suas modalidades ou formas e do ramo de seguro de pessoas, podendo participar de outras sociedades, observadas as disposições legais pertinentes.

Parágrafo Único - Fica vedado à Companhia prestar fiança, aval, aceite ou coobrigar-se sob qualquer forma em operações estranhas ao seu objeto social, não se aplicando esta vedação no caso de operações de seguro, cosseguro e resseguro.

Artigo 4 - O prazo de duração da Companhia é indeterminado.

CAPÍTULO II.

CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5 - O capital social, totalmente subscrito e integralizado, é de R\$ 1.915.863.444,63 (um bilhão, novecentos e quinze milhões, oitocentos e sessenta e três mil, quatrocentos e quarenta e quatro reais e sessenta e três centavos), dividido em 1.291.234.391 (um bilhão, duzentas e noventa e uma milhões, duzentas e trinta e quatro mil, trezentas e noventa e uma) ações ordinárias nominativas e sem valor nominal.

Parágrafo 1º - As ações poderão ser representadas por cautelas representativas e títulos múltiplos de ações, que deverão ter, obrigatoriamente, as assinaturas de 2 (dois) de seus Diretores, de conformidade com este Estatuto Social e com a legislação aplicável.

Página 4 de 12



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ 61.074.175/0001-38 - NIRE 3530004292-1

**ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016**

Parágrafo 2º - Cada ação ordinária dará direito a 1 (um) voto nas deliberações das Assembleias Gerais da Companhia.

Parágrafo 3º - A Companhia não poderá emitir partes beneficiárias.

CAPÍTULO III. ASSEMBLEIAS GERAIS

Artigo 6 - A Assembleia Geral é o órgão superior do governo da Companhia.

Artigo 7 - As Assembleias Gerais poderão ser Ordinárias ou Extraordinárias e somente se instalarão com a presença do seu único acionista, devidamente representado, na forma do seu estatuto social.

Parágrafo Único - As Assembleias Gerais serão presididas pelo Diretor Presidente ou na sua ausência, pelo Diretor Vice-Presidente. Em caso de ausência do Diretor Presidente e do Diretor Vice-Presidente, o acionista único escolherá o Presidente da Mesa entre os presentes.

Artigo 8 - A Assembleia Geral Ordinária será realizada, necessariamente, até o dia 31 de março de cada ano, para:

- (i) tomar as contas da Diretoria;
- (ii) discutir e votar as demonstrações financeiras;
- (iii) deliberar sobre a destinação do lucro líquido do exercício e a distribuição dos dividendos; e
- (iv) eleger os membros da Diretoria e decidir sobre a instalação do Conselho Fiscal, e fixar os montantes globais anuais de remuneração dos Diretores e membros do Conselho Fiscal.

Artigo 9 - Sem prejuízo da competência da Assembleia Geral prevista pela legislação aplicável, a aprovação das seguintes deliberações dependerá de aprovação pela Assembleia Geral da Companhia:

- (i) distribuição de dividendos, pagamento de juros sobre o capital próprio, ou qualquer outra forma de remuneração ao acionista, em montante superior àquele determinado na política de dividendos da Companhia, conforme estabelecida, de tempos em tempos, pelo acionista único da Companhia;
- (ii) mudança na política de distribuição de dividendos ou de juros sobre o capital próprio;
- (iii) aprovação de procedimentos de fusão, incorporação, cisão ou transformação ou qualquer operação societária similar envolvendo a Companhia ou seus negócios presentes ou futuros;
- (iv) qualquer alteração do Estatuto Social que implique: (a) aumento ou redução de capital; (b) alteração dos direitos conferidos pelas ações; (c) alteração no objeto social; ou (d) modificação da competência da Assembleia Geral de Acionistas e de quórum de presença e deliberação.

Página 5 de 12



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ 61.074.175/0001-38 - NIRE 3530004292-1

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016

- (v) criação ou mudança de qualquer das características da Companhia que implique efeitos fiscais para seu acionista ou os acionistas do seu acionista;
- (vi) deliberação acerca de recuperação judicial ou extrajudicial, dissolução, liquidação ou falência da Companhia;
- (vii) aprovação de planos de oferta de ações ou de opções de ações (*stock option*), de bônus de subscrição, assim como de qualquer oferta pública de emissão de valores mobiliários pela Companhia;
- (viii) redução do dividendo mínimo obrigatório;
- (ix) aprovação da política de reinvestimento da Companhia, de proposta de destinação de resultados da Diretoria, da fixação do prazo de pagamento de dividendos aos acionistas ou de constituição de reservas, no caso em que as propostas não se ajustem ao previsto na política de dividendos da Companhia, conforme estabelecida, de tempos em tempos, pelo acionista único da Companhia;
- (x) negociação, recompra, amortização, cancelamento e/ou resgate de valores mobiliários de emissão da Companhia, os termos e condições dessas operações, incluindo, sem limitação, preços e demais condições aplicáveis a essas operações, em conformidade com os requisitos legais aplicáveis;
- (xi) prática, pela Companhia, de qualquer ato gratuito;
- (xii) eleição, demissão/destituição, reeleição ou substituição dos membros da Diretoria e fixação da remuneração global dos Diretores;
- (xiii) emissão por meio de oferta pública ou privada, pela Companhia, de valores mobiliários representativos de endividamento, conversíveis ou não em ações, incluindo mas a tanto não se limitando à emissão de debêntures, títulos, bônus, notas promissórias (*commercial papers*);
- (xiv) aquisição ou arrendamento de ativos (incluindo bens móveis, imóveis e intangíveis, como marcas e propriedade intelectual) e a aquisição de participação em outras sociedades, bem como a formação de consórcios, *joint-ventures* ou de associações com outras sociedades por valor superior a 2,5% do valor do patrimônio líquido da Companhia;
- (xv) alienação ou oneração de bens do ativo fixo da Companhia, inclusive bens móveis, imóveis, marcas e propriedade intelectual, títulos ou valores mobiliários, e/ou cessão de direitos por valor superior a 2,5% do valor do patrimônio líquido da Companhia;
- (xvi) aprovação de qualquer operação, assunção de dívida, negócio, prestação de garantia ou despesa com ativo fixo que implique aumento do endividamento financeiro ou equivalente da Companhia por valor superior a 1% do valor do patrimônio líquido da Companhia;

Página 6 de 12



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ 61.074.175/0001-38 - NIRE 3530004292-1

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016

- (xvii) aprovação de qualquer operação de empréstimo, adiantamento ou extensão de crédito para terceiros feitos pela Companhia e/ou por qualquer das suas subsidiárias;
- (xviii) aprovação de alterações na política de endividamento da Companhia;
- (xix) celebração de contratos ou assunção de qualquer tipo de obrigação entre a Companhia e/ou suas subsidiárias e os acionistas ou controladores, diretos ou indiretos, de seus acionistas ou sociedades que sejam, direta ou indiretamente, controladas ou coligadas dos acionistas da Companhia ou de seus controladores, bem como os respectivos empregados dessas sociedades ou com quaisquer pessoas vinculadas aos acionistas;
- (xx) realização de atos que importem renúncia e/ou restrição, pela Companhia, de direitos;
- (xxi) aprovação de operações e negócios em geral cuja natureza seja diferente do tipo de operação ou negócio normalmente, ou historicamente, empreendido pela Companhia, e/ou por qualquer das suas subsidiárias, bem como o desenvolvimento de novos negócios pela Companhia;
- (xxii) aprovação de ajuizamento de processos judiciais cuja matéria em discussão exceda 1% do valor do patrimônio líquido da Companhia e que não se relacionem a gestão de sinistros provenientes da atividade seguradora;
- (xxiii) eleição, demissão/destituição ou substituição bem como fixação de atribuições, dos auditores independentes;
- (xxiv) constituição e extinção de subsidiárias, coligadas ou controladas da Companhia; criação e extinção de agências, filiais, bem como a criação e extinção de sucursais e/ou escritórios de representação da Companhia no exterior;
- (xxv) aprovação do orçamento anual da Companhia (incluindo investimentos e operações), bem como quaisquer alterações posteriores relevantes ao mesmo;
- (xxvi) aprovação e alteração do plano de negócios da Companhia e do planejamento estratégico da Companhia, o qual conterà, dentre outras matérias, a orientação geral dos negócios da Companhia;
- (xxvii) aprovação de modificações significativas na estrutura da política comercial das subsidiárias da Companhia;
- (xxviii) aprovação da política de publicidade e de modificações significativas a tal política quando inclua nomes, logos ou marcas de qualquer dos acionistas do acionista único da Companhia e dos respectivos grupos econômicos;
- (xxix) aprovação de modificações no plano de remuneração que afetem significativamente os empregados oriundos do Banco do Brasil ou outras sociedades do seu grupo econômico;
- (xxx) aprovação da contratação de prestadores de serviços e/ou fornecedores cujo valor seja superior a 3 milhões de reais;

Página 7 de 12



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ 61.074.175/0001-38 - NIRE 3530004292-1

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016

- (xxxi) definir, periodicamente, observado o disposto no Plano de Negócios, as linhas gerais relativas a alçadas e natureza das aplicações, investimentos e outros negócios a serem feitos pela Companhia;
- (xxxii) examinar sobre a mudança da estrutura organizacional da Companhia, inclusive para criação ou extinção de cargos e funções no nível da Diretoria;
- (xxxiii) autorizar a Companhia a adquirir suas próprias ações, observado o disposto no artigo 30 da Lei 6.404, de 15/12/1976 ("Lei das Sociedades por Ações"); e
- (xxxiv) declarar dividendos intermediários ou intercalares.

CAPÍTULO IV. ADMINISTRAÇÃO

Artigo 10 - A Companhia será administrada por uma Diretoria, composta por até 12 (doze) diretores, sempre em um número par de membros, os quais deverão ser divididos, em iguais números, entre diretores indicados pela BB Seguros Participações S.A. ("Diretores B") e diretores indicados pela Mapfre Brasil Participações S.A. ("Diretores M"). A Assembleia Geral elegerá um Diretor Presidente entre os Diretores M e um Diretor Vice-Presidente entre os Diretores B.

Parágrafo 1º - Os Diretores exercerão os seus mandatos por um prazo de 3 (três) anos, permitida a reeleição.

Parágrafo 2º - Os membros da Diretoria da Companhia ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo 3º - As pessoas que desempenharem o cargo de Diretor devem ser pessoas físicas de reconhecida reputação e prestígio em sua atividade profissional e comercial, com a qualificação necessária ou experiência profissional no ramo de negócio da Companhia e suas subsidiárias.

Artigo 11 - A Assembleia Geral designará, dentre os membros da Diretoria, aqueles que receberão as responsabilidades perante a SUSEP, nos termos das Circulares SUSEP n.º 234 e 249, das Resoluções CNSP n.º 118 e 143, bem como em quaisquer normas editadas ou que vierem a ser editadas, estabelecendo a obrigatoriedade de tal designação, conforme dispõe a Carta-Circular SUSEP/DECON/GAB/Nº 05/06, de 29/03/2006 e suas alterações posteriores.

Parágrafo Único - A investidura dos Diretores no cargo dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo de posse, após a homologação pela SUSEP.

Artigo 12 - As resoluções da Diretoria serão aprovadas pelo voto da maioria simples dos Diretores presentes na reunião da Diretoria.

Parágrafo Único - Caso ocorra uma situação de empate no âmbito de reuniões de Diretoria, o procedimento abaixo deverá ser observado:

- (i) será suspensa por 3 (três) dias úteis a reunião em que se tenha identificada a impossibilidade de acordo relativamente a uma determinada matéria;

Página 8 de 12



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ 61.074.175/0001-38 - NIRE 3530004292-1

**ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016**

- (ii) durante o prazo da suspensão, os Diretores e os acionistas que os indicaram deverão realizar os melhores esforços para alcançar um consenso relativamente à citada matéria controvertida; e
- (iii) caso, apesar dos esforços realizados, não tenha sido possível se alcançar um consenso relativo à matéria controvertida, a reunião da Diretoria será retomada no 4º (quarto) dia útil após a referida suspensão, sem necessidade de convocação prévia, no mesmo horário e local em que tiver havido iniciado, a fim de que se continue a discussão se vote a referida matéria controvertida.

Artigo 13 - Além das atribuições previstas na legislação aplicável, compete à Diretoria a prática dos seguintes atos:

- (i) zelar pelo cumprimento do plano de negócios e do orçamento anual da Companhia;
- (ii) representar ativa e passivamente a Companhia perante quaisquer terceiros;
- (iii) cumprir e fazer cumprir as determinações da Assembleia Geral da Companhia;
- (iv) formular e submeter à aprovação da Assembleia Geral da Companhia os objetivos gerais de atuação e os planos estratégicos para o sucesso de tais objetivos, assim como do plano de negócios, bem como analisar periodicamente a situação de cumprimento de tais objetivos e estratégias e adotar as medidas necessárias para sua consecução;
- (v) formular e submeter à aprovação da Assembleia Geral da Companhia os pressupostos anuais de receitas, despesas e resultados, assim como as previsões anuais da situação financeira e patrimonial da Companhia, bem como analisar periodicamente a situação de cumprimento de tais pressupostos e previsões e adotar as medidas necessárias para sua consecução;
- (vi) identificar os principais riscos da Companhia, adotando e, se for o caso, propondo à aprovação da Assembleia Geral da Companhia as medidas necessárias para sua adequada prevenção e gestão;
- (vii) receber e analisar informações sobre incidências operacionais de caráter fiscal, fiscalizações, inspeções ou interposição de defesas e recursos; e
- (viii) criar e extinguir agências, filiais, sucursais e/ou escritórios de representação da Companhia

Parágrafo Único - A representação da Companhia dar-se-á mediante a assinatura de dois Diretores, agindo em conjunto, dos quais, necessariamente, um Diretor B e um Diretor M.

Artigo 14 - Além das atribuições previstas no artigo acima, compete ao Diretor Presidente da Companhia:

- (i) supervisionar, orientar e coordenar as atividades dos demais Diretores, estabelecendo, quando for o caso, as funções de cada um dentro do seu setor de atividade;

Página 9 de 12

[Assinatura]

[Assinatura]



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ 61.074.175/0001-38 - NIRE 3530004292-1

**ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016**

- (ii) convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias da Diretoria da Companhia;
- (iii) manter a acionista única da Companhia informada sobre todas as atividades relevantes da Companhia e enviar aos membros do Conselho de Administração da acionista única da Companhia relatórios trimestrais;
- (iv) propor ao Conselho de Administração da acionista única da Companhia planos que orientem o desenvolvimento da Companhia em todos os segmentos de suas atividades; e
- (v) elaborar e propor ao Conselho de Administração da acionista única da Companhia projetos de mudanças organizacionais decorrentes de exigências do negócio.

Artigo 15 - Além das atribuições previstas no Artigo 13, compete ao Diretor Vice-Presidente da Companhia:

- (i) propor ao Diretor Presidente planos que orientem o desenvolvimento da Companhia em todos os segmentos de suas atividades;
- (ii) elaborar e propor ao Diretor Presidente projetos de mudanças organizacionais decorrentes de exigências do negócio; e
- (iii) conduzir e coordenar as ações operacionais e corporativas da Companhia.

Artigo 16 - As deliberações da Diretoria e os atos dos respectivos Diretores, no exercício regular de seus cargos, obrigam a Companhia, na forma da lei e do Estatuto Social, ficando os Diretores, em caso de violação, solidariamente responsáveis pelos prejuízos causados a terceiros e acionistas.

CAPÍTULO V. CONSELHO FISCAL

Artigo 17 - A Companhia terá um Conselho Fiscal não permanente, cabendo à Assembleia Geral da Companhia a decisão por sua instalação.

Artigo 18 - O Conselho Fiscal da Companhia, quando instalado, será composto pelos mesmos membros que integram o Conselho Fiscal da MAPFRE BB SH2 Participações S.A.

Parágrafo Único - Os membros do Conselho Fiscal tomarão posse mediante a assinatura do termo respectivo, lavrado em livro próprio.

CAPÍTULO VI. COMITÊ DE AUDITORIA

Artigo 19 - A Companhia será supervisionada pelo Comitê de Auditoria da MAPFRE BB SH2 Participações S.A., o qual, nos termos do art. 14 da Resolução SUSEP n.º 118, de 22/12/2004 e legislação posterior, servirá a todas as sociedades supervisionadas integrantes do conglomerado financeiro do qual a instituição líder é a MAPFRE BB SH2 Participações S.A. ("Instituição Líder").

Página 10 de 12



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ 61.074.175/0001-38 - NIRE 3530004292-1

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016

CAPÍTULO VII. ACORDO DE ACIONISTAS

Artigo 20 - O acordo de acionistas devidamente registrado na sede da Companhia, que estabeleça as condições de compra e venda de suas ações, o direito de preferência na sua compra, o exercício do direito de voto ou do poder de controle ou, ainda, outras avenças, serão sempre observados pela Companhia ("Acordo de Acionistas").

Artigo 21 - Os administradores deverão cumprir e zelar pelo cumprimento dos Acordos de Acionistas e dos planos de negócios e orçamentos anuais aprovados nos termos do Acordo de Acionistas e deste Estatuto Social.

CAPÍTULO VIII. EXERCÍCIO SOCIAL E DESTINAÇÃO DOS LUCROS

Artigo 22 - O exercício social inicia-se a 1º de janeiro e encerra-se a 31 de dezembro de cada ano.

Artigo 23 - A Diretoria deverá deliberar, no prazo máximo de dois meses a partir do fechamento de cada exercício, sobre as contas anuais e a proposta de aplicação do resultado do exercício.

Parágrafo Único - Após prévia análise e manifestação dos auditores independentes e do Conselho Fiscal, caso esteja instalado, nos termos da lei, as contas anuais e a proposta de aplicação do resultado do exercício deverão ser submetidos à Assembleia Geral Ordinária.

Artigo 24 - O lucro líquido apurado em cada exercício terá a seguinte ordem de aplicação:

- (i) 5% (cinco por cento) serão aplicados, antes de qualquer outra destinação, na constituição da Reserva Legal, que não excederá a 20% (vinte por cento) do capital social;
- (ii) uma parcela será destinada ao pagamento do dividendo obrigatório ao acionista único, no montante equivalente a 25% do lucro líquido do exercício;
- (iii) uma parcela, por proposta dos órgãos da administração, poderá ser destinada à formação de Reserva de Investimentos, nos termos dos parágrafos 1º e 2º abaixo; e
- (iv) no exercício em que o montante do dividendo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro do exercício, a Assembleia Geral poderá, por proposta dos órgãos de administração, destinar o excesso à constituição da Reserva de Lucros a Realizar.

Parágrafo 1º. A Reserva de Investimentos tem o objetivo de prover fundos que garantam o nível de capitalização da Companhia, investimentos em atividades relacionadas com o objeto social da Companhia, o aumento de capital nas sociedades das quais participa como acionista, a aquisição de sociedades congêneres e/ou o pagamento de dividendos futuros ou suas antecipações. A parcela anual dos lucros líquidos destinada à Reserva de Investimento será determinada pelos acionistas em Assembleia Geral.

Página 11 de 12

[Assinatura]



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ 61.074.175/0001-38 - NIRE 3530004292-1

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016

Parágrafo 2º. Quando a Reserva de Investimentos atingir o montante do capital social, ou quando a Companhia entender que o saldo da reserva excede o necessário para cumprir sua finalidade, a Assembleia Geral poderá determinar sua aplicação total ou parcial na integralização ou aumento do capital social ou na distribuição de dividendos, na forma do artigo 199 da Lei das Sociedades por Ações.

Artigo 25 - Por deliberação da Diretoria, a Companhia poderá levantar balanços intermediários, bem como declarar dividendos ou juros sobre o capital próprio à conta de lucros apurados nesses balanços ou de reservas de lucros existentes.

Artigo 26 - A Companhia poderá pagar juros a título de remuneração de capital próprio calculados sobre as contas do patrimônio líquido, observados a taxa e os limites estabelecidos na legislação fiscal. O valor pago ao acionista único a título de juros sobre o capital próprio será deduzido do valor do dividendo mínimo obrigatório.

CAPÍTULO IX. DISSOLUÇÃO E LIQUIDAÇÃO

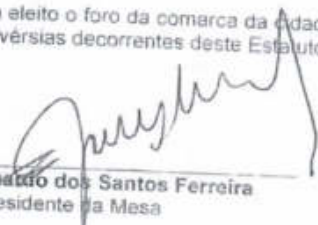
Artigo 27 - A Companhia se dissolverá nos casos estabelecidos pela lei ou por deliberação da Assembleia Geral de Acionistas.


Parágrafo Único - A própria Assembleia Geral de Acionistas estabelecerá a forma que se dará a dissolução, nomeando, para tanto, um ou vários liquidantes, cujo número deverá ser, sempre, ímpar.

Artigo 28 - A liquidação da Sociedade se dará nos casos estabelecidos na legislação aplicável.

CAPÍTULO X. FORO

Artigo 29 - Fica eleito o foro da comarca da cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer controvérsias decorrentes deste Estatuto Social.


Marcos Eduardo dos Santos Ferreira
Presidente da Mesa


Roberto Barroso
Secretário da Mesa



O COORDENADOR-GERAL DE CONTROLE DE SEGURANÇA PRIMA DA POLÍCIA FEDERAL, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 26 da Lei 7.102/83, registrando-se pelo Decreto nº 89.056/83, pretende a solicitação da parte interessada, de acordo com a decisão proferida no Processo nº 016/80792 - DPT/VDCA, remeter CONSIDER autorizando a emissão DOKUSE DE HUM JEUS DA LAPA - CNPJ nº 3.711.618/0001-03, situada no Bahia, para abastecer.

O COORDENADOR-GERAL DE AUTORIZAÇÕES E LICITAÇÕES DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUPREV, por meio de *comprovação autodeclarada* pela Direção de Administração do Sistema de Seguros Privados, por meio da Portaria n. 00, de 14 de dezembro de 2016, tendo em vista o disposto no artigo 16 da Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o art. 1º da Lei n. 15474-8/13 de 2016, resolve:

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/normas/atos/lei>,
pelo código 0001201612280001

11292
AUTENTICAÇÃO

03 JAN. 2017

74 Rogério Pereira
Válido somente com o
selo de autenticidade
SEUS PAGOS POR VERSA - AUT. R\$ 3,10





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08235037320198152001

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A., empresa seguradora com sede à Av. Das Nações Unidas, 11.711 - 21º Andar - Brooklin Paulista - São Paulo - SP - CEP: 04578-000, inscrita no CNPJ sob o número 61.074.175/0001-38 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **19/11/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **27/03/2018**.

Cumpra esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma, tendo em vista a suspensão dos prazos entre 20 de Dezembro e 20 de Janeiro, estabelecida pelo Código de Processo Civil (art. 220) .

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

DA IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO PROCURAÇÃO SEM DATA

Inicialmente cumpre informar que mediante análise dos autos verifica-se que a procuração dos autos não está devidamente datada, estando eivada de vício, visto imprescindível tal item no documento, violando o disposto no parágrafo 1º do artigo 654 do Código Civil.

Assim, o substabelecimento outorgando poderes para advogado que assinou eletronicamente a petição inicial, tampouco possui validade e não tem poder produzir efeitos.

Vejamos o entendimento do STJ:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. AUSÊNCIA DE INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO OU SUBSTABELECIMENTO DA ADVOGADA SUBSCRITORA DO RECURSO. RECURSO ASSINADO ELETRONICAMENTE. IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 115/STJ.

1. "A prática eletrônica de ato judicial, na forma da Lei n. 11.419/2006, reclama que o titular do certificado digital utilizado possua procuração nos autos, sendo irrelevante que na petição esteja ou não grafado o seu nome" (AgRg no REsp1.347.278/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, CORTE ESPECIAL, julgado em 19/6/2013, DJe 1º/8/2013.).
2. Nos termos da jurisprudência do STJ, a identificação de quem peticiona nos autos é a proveniente do certificado digital, independentemente da assinatura que aparece na visualização do arquivo eletrônico.
3. "A juntada posterior do instrumento de procuração ou substabelecimento não tem o condão de sanar o vício contido no recurso manejado, ante a inaplicabilidade dos arts. 13 e 37 do CPC no âmbito dos recursos excepcionais. Precedentes da Corte Especial e

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.



da 1ª Seção do STJ" (AgRg no REsp 1.450.269/RJ, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 25/11/2014, DJe 2/12/2014.).

AgRg no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 724.319 – BA (2015/0134460-5)

Neste sentido é importante consignar que referido documento é de suma importância a esses autos, eis que, para que a representação da parte seja válida é necessária à outorga de mandado e o documento cumpre os requisitos legais.

Diante do exposto, em face da irregularidade na representação processual da parte autora requer intimação da mesma para sanar o vício ora anunciado, sob pena de indeferimento da petição inicial.

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE Ocorrência

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 27/03/2018 após 4 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 19/11/2017, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	15/06/2018
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01033

CONTA: 000000104669-6

Nr. da Autenticação A2B4BE2306386CD3

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme se depreende dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **19/11/2017**.

Ademais, em sede administrativa a vítima foi submetida a avaliação médica realizada por dois profissionais especializados, sendo um na figura de revisor, e, após detida avaliação **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)** de acordo com o grau das lesões apresentadas à época do referido exame.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais.

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ².

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta, que é exatamente o caso dos autos, conforme faz prova o laudo pericial produzido:

Segmento Anatômico	Marque aqui o percentual
1ª Lesão	
<u>TORNOZELO ESQUERDO</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input checked="" type="checkbox"/> 75% Intensa
2ª Lesão	
	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na presente hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

1) Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais	Valor da Indenização
--	-------------	----------------------

² **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25	R\$ 3.375,00

2) Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e seqüela residual – 10%.

Repercussão	Valor da Indenização
75% (grau intenso)	R\$ 2.531,25 dos mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).

Assim, corroborado pela documentação apresentada nos autos, em especial laudo de ID. 37752207, na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar o cálculo apresentado acima, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios³, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁴.

³“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁴“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”



Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁵

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de Nº015/2014 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial,

⁵ art.

1º

(...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **Dr. SUELIO MOREIRA TORRES** inscrito sob o nº **15477 - OAB/PB**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 4 de janeiro de 2021.

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB 4246-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado SUELIO MOREIRA TORRES, inscrito na 15477 - OAB/PB, os poderes que lhes foram conferidos por **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE**, em curso perante a **9ª VARA CÍVEL** da comarca de **JOAO PESSOA**, nos autos do Processo nº 08235037320198152001.

Rio de Janeiro, 4 de janeiro de 2021.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



17^o Ofício de Notas
DA CARTA

Autógrafo: Carlos Alberto Firmino Oliveira
Rua do Carmo 40 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 2103-8805

088674
AC579495

AUTENTICACAO
Certifico e dou fé que a presente cópia é a reprodução fiel do original que foi apresentado. Doc: X00000304020. Conf. por: Rio de Janeiro, 31 de maio de 2016.

Serventia
TJ-RJ
Total
R\$ 5.000,00
R\$ 1.000,00
R\$ 6.000,00

PALLA CRISTINA A.D. CASAR-AUT
EBOX-53303 ULC Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sistema>

SUBSTABELECIMENTO

Seguradora Lider - DPVAT

Na qualidade de procurador da Seguradora: **ACE SEGURADORA S/A**; **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL SEGURADORA S/A**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB DO BRASIL CIA DE SEGUROS**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **CIA MUTUAL DE SEGUROS**; **COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ BMG SEGURADORA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **J. MALUCELLI SEGUROS S/A**; **MAPFRE AFFINITY SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE PREVIDÊNCIA S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **mitsui SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PQ SEGUROS S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **QBE BRASIL SEGUROS S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA DE SEGUROS**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; **SUHAÍ SEGUROS S/A**; **SUL AMÉRICA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA**



S/A; UNIAO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA; USEBENS SEGUROS S/A; VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS; VIDA SEGURADORA S/A; XL SEGUROS BRASIL S/A, YASUDA MARÍTIMA SEGUROS S/A; ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS S/A; ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; ZURICH VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato anexo, substabeleço, com reservas de iguais, na pessoa dos Drs. JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE nº 4.245, JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819, CPF 098.864.617-96; JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO brasileira, solteira, OAB/RJ 140.522, CPF 071.463.857-95; FERNANDO DE FREITAS BARBOSA, brasileiro, solteiro, OAB/RJ 152.529, CPF 089.027.257-31; RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681, CPF 010.766.304-05, todos integrantes do ESCRITÓRIO JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS S/A, situado a Rua São José, 90, grupos 810/812, Centro, Rio de Janeiro, RJ- CEP 20.010-020, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A. CNPJ/MF nº 09.248.609/0001-04 nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007.



Rio de Janeiro, 03 de junho de 2015

Valdir Dias de Sousa Júnior



Recebido por AUTENTICO (CPF) a firma de VALDIR DIAS DE SOUSA JÚNIOR
Data: 03/06/2015
Rua de Janeiro, 11 de Junho de 2015. (CPF) para
Faz o valor de _____ de valorado. Servente

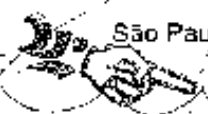
Total _____
Selo 2/2015 FPR 02501 no <http://www.fpr.gov.br>



PROCURAÇÃO

MAPFRE SEGUROS GERAIS, pessoa jurídica de direito privado, com sede nesta Capital na Avenida das Nações Unidas, nº 11.711, 21º andar Brooklin, inscrita no CNPJ/MF sob nº 61.074.175/0001-38, por seus representantes legais ao final assinados, nomeia e constitui seus bastantes procuradores **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06; **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 135.132, inscrita no CPF/MF sob o número 082.587.187-26; **VALDIR DIAS DE SOUSA JÚNIOR**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 122.882, inscrito no CPF/MF sob o número 012.310.027-51, todos com escritório à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, CEP 20031-205, no Município do Rio de Janeiro - RJ, aos quais independentemente da ordem de nomeação, confere plenos poderes, incluindo a *Clausula Ad Judicia et Extra*, para atuar no foro em geral, em qualquer Instância, Juízo ou Tribunal nas ações ou recursos competentes, e defender a Outorgante nas ações que lhe são contrárias, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, nomear prepostos para representar a Outorgante nas ações em que é parte, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, autorizados, desde já, receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser libereado mediante Documento da Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007.

São Paulo, 26 de fevereiro de 2015.

 Orival Grahl
Diretor Jurídico



21º Tabelião de Notas
São Paulo - Capital
 Luis Alfonso Spagnuolo Medina - Tabelião

Reconheço por SEMELHANÇA a(s) Firma(s) S/ VALOR
 ECONOMICO des: BRIVAL GRUPL, a qual confere com
 padrão depositado em cartório.
 São Paulo, 04/03/2015 - 11:48:07
 Seg: C1554900 Em Testemunho: da verdade.
 Total R\$: 4,75

VERA LUCIA DOS SANTOS - Escrevente

R. Lúcio Antônio, 256 - Jd. P. 108-0/0 - Jd. Ar. - São Paulo - SP
 Tel: (11) 3291-4585 - Fax: (11) 3291-9501

[illegible]

2000-2001

[illegible]

ה'תשנ"ב - תשנ"ג

1000

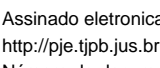
NAME: _____

[illegible]

INVESTIMENTOS E PARTICIPAÇÕES S.A.

[illegible]

8-13. The same data for the same two years are shown in Figure 8-13. The same data for the same two years are shown in Figure 8-13.

[illegible]

[illegible]

FUSAM - Fundação de Saúde e

Assistência do Município de Capangaba

[illegible]

MAPFRE SEGUROS GENERALES S.A.

[illegible]

17º Ofício de Notas
BACARTIL

PAULA CRISTINA A.D. 693746-4/11

Original e dou fe que a presente conta é a reprodução fiel do original que foi apresentado, Data: 00000039019, Data por: 13/07/2018

Rio de Janeiro, 31 de maio de 2016.

Total : 6,90

005574
ALCIV 9489

PAULA CRISTINA A.D.
Garcia
Escrição
Município de São Paulo
Rua do Comércio, 100 - 11 - 115-000
11.019-013/11

005574
ALCIV 9489

005574
ALCIV 9489

SUBSTABELECIMENTO

Pelo presente instrumento, substabeleço, com reservas de iguais para mim, na pessoa do Dr. _____, inscrito na OAB/PB _____, os poderes que me foram outorgados **SEGURADORA MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A** nos autos da ação de cobrança nº _____ em tramitação no Cartório do _____ – PB movida por _____, vedado os poderes para receber intimações.

João Pessoa, 08 de janeiro de 2015.


Suelio Moreira Torres
OAB-PB 15477



EM ANEXO





Banco do Brasil

				Nº DA CONTA JUDICIAL					
				4900115827413					
Nº DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO		AGÊNCIA (PREF / DV)					
0		15/01/2021		1618					
DATA DA GUIA		Nº DA GUIA		TIPO DE JUSTIÇA					
14/01/2021		2777453		ESTADUAL					
		Nº DO PROCESSO		TRIBUNAL					
		08235037320198152001		TRIBUNAL DE JUSTICA					
COMARCA		ORGÃO/VARA		DEPOSITANTE					
JOAO PESSOA		9 VARA CIVEL		RÉU					
				VALOR DO DEPÓSITO (R\$)					
				200,00					
NOME DO RÉU/IMPETRADO				CPF / CNPJ					
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A				Jurídica					
				09248608000104					
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE				TIPO DE PESSOA					
JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE				Física					
				CPF / CNPJ					
				01408740460					
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA									
B5C646999D250E92									
CÓDIGO DE BARRAS									





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB

Processo: 08235037320198152001

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE RODRIGO PEREIRA LEITE**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,
Pede Juntada.

JOAO PESSOA, 19 de janeiro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

