



Número: **0000146-04.2014.8.15.0181**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **03/02/2014**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

| Partes                                                     |                    | Procurador/Terceiro vinculado            |                 |
|------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------|-----------------|
| EDINALDO VIEIRA DOS SANTOS (AUTOR)                         |                    | STELIO TIMOTHEO FIGUEIREDO (ADVOGADO)    |                 |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU) |                    |                                          |                 |
| Documentos                                                 |                    |                                          |                 |
| Id.                                                        | Data da Assinatura | Documento                                | Tipo            |
| 33306870                                                   | 18/08/2020 07:43   | <a href="#">[VOL 1][Petição Inicial]</a> | Petição Inicial |



19/02

**EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA \_ª VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE PILÕES-PB**

**EDINALDO VIEIRA DOS SANTOS**, brasileiro, eletricitista, portador de RG n. 2.883.542 e CPF n. 051.574.084-55, residente na Rua Antonio Calixto do Rego, n. 125, Bairro Santo Antonio, Cuitegi – PB, por seu advogado e procurador, constituído por instrumento procuratório (DOC. 01), com escritório instalado na Avenida Dom Pedro I, 719, Sala 404, 3º andar, Edifício Dinamic Center, Bairro Centro, João Pessoa-PB, vem a V. Exa. propor

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT  
(INVALIDEZ PERMANENTE) - RITO SUMÁRIO**

contra **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, na pessoa de seu representante legal, com filial na Rua Senador Dantas, n. 74, 5º Andar, Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, pelos fatos e fundamentos de direito expostos:

**PRELIMINARMENTE**

O(a) promovente requer que seja deferida os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, com base nas Leis de n. 1.060/1950 e 7.115/1983, por encontrar-se em situação econômica que não lhe permite pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, conforme declaração em anexo (DOC. 02).

**REQUER QUE AS INTIMAÇÕES SEJAM FEITAS EM NOME DOS  
BELS. STELIO TIMOTHEO FIGUEIREDO – OAB-PB 13.254 E MARILIA DO  
CARMO ROCHA – OAB-PB 14.358, SOB PENA DE NULIDADE DAS PUBLICAÇÕES.**

JOÃO PESSOA  
Av. Dom Pedro I, 719  
Edif. Dinamic Center, sala 404 - Centro  
Fone/fax: (83) 3224-1874

GUARABIRA  
Rua José Epaminondas, 192  
Praça Dr. Alberto Carlos Pontes - Bairro Nova  
Fone/Fax: (83) 3271-2927



03  
9

## DOS FATOS

O(a) promovente foi vítima de acidente de trânsito, conforme narra o Boletim de Ocorrência Policial (DOC. anexo).

Em decorrência do acidente de trânsito, o(a) promovente foi socorrido para o Hospital, que atesta vítima de acidente de trânsito, do qual sofreu lesão, sendo necessário tratamento médico, conforme Certidão/Laudo Médico/Declaração (DOC. Anexo).

No Laudo Traumatológico do IML, a ser juntado oportunamente, constará o HISTÓRICO de vítima de acidente de trânsito e os QUESITOS, que houve lesão corporal, do qual resultou INVALIDEZ PERMANENTE.

Ressalta-se que o(a) promovente se submeteu a vários tratamentos médicos e fisioterápicos desde a data do acidente de trânsito, porém não se mostraram eficazes, porque o mesmo ficou com invalidez permanente, tudo em decorrência desse sinistro.

Assim, para se fazer cumprir a Lei n. 6.194/74 e a Constituição Federal/88, o(a) promovente resolve ajuizar a competente ação, para que a questão seja resolvida em juízo e respeitada os princípios e direitos fundamentais, em especial, a dignidade da pessoa humana, tudo para a indenização do Seguro DPVAT seja no valor máximo previsto em lei.

## DO MÉRITO

### A) DO SEGURO DPVAT E DA INCONSTITUCIONALIDADE DA LEI N. 11.945/09

O seguro obrigatório DPVAT, instituído pela Lei nº. 6.194/74, tem por finalidade dar cobertura a danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Considerando os dispositivos legais vigentes, com o disposto no inciso II do Art. 3º da Lei nº. 6.194/74, o promovente faz jus ao benefício do Seguro Obrigatório DPVAT no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), em razão da invalidez permanente completa do membro superior e inferior, que acometeu a vítima de acidente de trânsito, senão vejamos:

*Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:*

**JOÃO PESSOA**  
Av. Dom Pedro I, 712  
Edif. Dinamic Center, sala 404 - Centro  
Fone/Fax: (83) 3224-1874

**GUARABIRA**  
Rua José Epaminondas, 102  
Praça Dr. Alberto Carlos Soares - Bairro Novo  
Fone/Fax: (83) 3271-2027



[...]

**II** - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007).

[...]

**§ 1º** No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatómicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

**I** - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatómica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo à indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

O art. 5º da lei n. 6.194/74 estabelece que a indenização será paga mediante simples comprovação do acidente e do dano decorrente, senão vejamos:

**Art. 5º.** O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

[...]

**§ 5º** O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais. (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009).

Há de se observar que este artigo instituiu uma responsabilidade objetiva, adotando a teoria do risco integral para as Sociedades Seguradoras.

Outrossim, importa destacar os requisitos para indenização pleiteada: prova do acidente, do dano e nexa causal entre o acidente e o dano. O acidente de trânsito é comprovado com o Boletim de Ocorrência Policial e o Laudo Médico/Certidão/Declaração do Hospital. O dano/invalidez permanente é constatado pelo documento do Hospital e pelo Laudo Traumatológico, a ser juntado tempestivamente. O nexa causal entre o acidente e o dano se caracteriza pelo fato que os danos sofridos pelo(a) promovente apenas se deram porque foi vítima de acidente de trânsito, conforme documentos anexados.

Conforme constará o Laudo Traumatológico do IML, o(a) promovente foi vítima de acidente de trânsito – HISTÓRICO, sofreu ferimento físico, que resultou em INVALIDEZ PERMANENTE – QUESITOS.

É evidente que o acidente de trânsito do qual o demandante foi vítima causou invalidez permanente, porque a debilidade acometida repercutiu, também, na capacidade laboral, que compromete sua profissão. Assim, assiste o direito ao benefício do Seguro

**JOÃO PESSOA**

Av. Dom Pedro 3, 719  
Edif. Dinâmico Center, sala 404 - Centro  
Fone/Fax: (83) 3224-1874

**GUARABIRA**

Rua José Epaminondas, 102  
Praça Dr. Alberto Carlos Pontes - Bairro Novo  
Fone/Fax: (83) 3271-2037



Obrigatório DPVAT no valor máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), em razão, também, da incapacidade laborativa.

NO QUE TANGE AOS CRITÉRIOS DE QUANTIFICAÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT, POR INVALIDEZ PERMANENTE, INSTITUÍDO PELA LEI N. 11.945/09, TEM-SE QUE O §1º DO ART. 3º, DA LEI N. 6.194/74, DEVE SER DECLARADO INCONSTITUCIONAL.

De início, cumpre destacar a irregularidade formal no processo legislativo da Lei n. 11.945/09, haja vista a Medida Provisória ter-lhe dado origem. Ao analisar a MP n. 451/2008, de imediato, os operadores do direito percebem uma flagrante irregularidade, a matéria não é para ser tratada em sede de Medida Provisória, por não tratar-se de algo de relevante urgência, que necessite de regulamentação às pressas. Ao contrário, deveria ser algo muito bem analisado, uma vez que se trata de seguro de caráter social.

O que mais impressiona na Lei n. 11.945/09, além da irregularidade formal no processo legislativo, é a imposição de uma tabela que tenta macular e engessar o Poder Judiciário, criando uma porcentagem para cada espécie de perda ou invalidez funcional.

Essa TABELA flagrantemente viola princípios fundamentais da Constituição Federal, como o Princípio da Dignidade da Pessoa humana, Princípio da Legalidade, da Moralidade e da Publicidade.

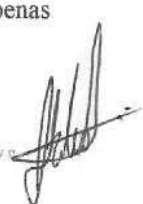
Mostra-se a Lei n. 11.945/09 num completo descaso para com a pessoa humana, vítima de acidente de trânsito, que sofre grave lesão que resulta em debilidade permanente, quando “lotea” o corpo humano, parte a parte, fixando PREÇO por membro.

Mal sabe o legislador o quão cruel é o percurso para se receber a indenização referente ao Seguro DPVAT, ainda mais em se tratando de vítimas/beneficiárias que fica com debilidade permanente em membro, perde a perna, o braço, a Mão, os dedos, a visão, um ente querido, a audição, a memória, enfim, sem a perspectiva de vida anterior ao sinistro.

Enquanto anteriormente o valor já era considerado IRRISÓRIO frente ao lucro das seguradoras, e ínfimo por parte das vítimas, fixados em 40 (quarenta) salários mínimos, atualmente a indenização caiu para apenas um percentual do valor fixado anteriormente pela MP n. 340/06, que é de R\$ 13.500 (treze mil e quinhentos reais). Ou seja, é quase impossível a uma vítima de acidente de trânsito receber o benefício em seu valor máximo, pois a TABELA instituída pela MP n. 451/08, convertida na Lei n. 11.945/09, determina que apenas

JOÃO PESSOA  
Av. Dom Pedro I, 719  
Edif. Dinâmica Center, sala 404 - Centro  
Fone/Fax: (83) 3224-1874

GUARABIRA  
Rua José Epaminondas, 302  
Praça Dr. Alberto Collas Pontes - Bairro Nova  
Fone/Fax: (83) 3271-2027



um percentual do valor máximo deve ser pago a título de indenização por INVALIDEZ PERMANENTE.

Da forma como foi feita pelo Governo, caso os Magistrados apliquem cegamente a tabela de invalidez proposta pela Lei n. 11.945/09, estarão sepultando o caráter social do seguro DPVAT, colocando as vítimas do trânsito numa situação muito inferior a dos beneficiários de seguros contratados.

O que deve prevalecer é a intenção do Legislador de 1974, em socorrer e amparar as vítimas de acidente de trânsito em um momento complicado, dando ao Seguro DPVAT uma indiscutível FUNÇÃO SOCIAL, justamente pelo fato de ter um importante caráter social, compensador e até alimentar junto aos cidadãos que, em sua maioria, são hipossuficientes, agravado essa situação, pelos custos com tratamento médico-hospitalar, com locomoção, devido a imprevisibilidade do aspecto fortuito do acidente e a necessidade de perenizar aquele valor mínimo para o atendimento de urgência das vítimas e beneficiários.

Somente dessa maneira será concretizada a verdadeira Justiça Social, com fidelidade ao objetivo almejado pelos idealizadores do Seguro Obrigatório DPVAT, que foi a criação de um seguro de caráter estritamente social, o que significa que todas as suas interpretações e preocupações deverão ser para atingir a máxima proteção e garantia das vítimas do trânsito, e não ser alvo apenas de medidas legislativas confessadamente tendenciosas a minimizar sua importância e alcance, como, infelizmente, tem acontecido.

**DESTA FORMA, TEM-SE QUE O §1º, DO ART. 3º, DA LEI N. 6.194/74, QUE ESTABELECEU DISTINÇÃO ENTRE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL E PARCIAL E FIXA UMA TABELA ANEXA DEVE SER DECLARADO INCONSTITUCIONAL. TUDO PARA QUE O VALOR DA INDENIZAÇÃO SEJA ARBITRADA EM 100%, OU SEJA, EM R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS).**

ENTRETANTO, CASO V. EXA. ENTENDA PELA CONSTITUCIONALIDADE DO DISPOSITIVO ENUMERADO, QUE CONSIDERE QUE O DANO CORPORAL DO(A) AUTOR(A) REPERCUTE NA PERDA FUNCIONAL COMPLETA DOS MEMBRO/FUNÇÃO/SENTIDO. Tudo para que o valor da indenização do Seguro DPVAT seja arbitrado no percentual de 100% (cem por cento) da Tabela incluída pela Lei nº 11.945/09.

JOÃO PESSOA  
Av. Dom Pedro I, 719  
Edif. Dinamic Center, sala 404 - Centro  
Fone/Fax: (83) 3224-1874

GUARABIRA  
Rua José Epaminondas, 102  
Praça Dr. Alberto Carlos Pontes - Bairro Nova  
Fone/fax: (83) 3271-2027



**DOS PEDIDOS**

Diante do exposto, o Promovente requer que esse D. Juízo se digne em:

**I – CONCEDER OS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA**, uma vez que a autora se declara pobre no sentido jurídico do termo, conforme declaração anexa.

**II – ADOPTAR O PROCEDIMENTO SUMÁRIO E MANDAR CITAR o réu**, no endereço acima suscitado, para que compareça a audiência de conciliação, instrução e julgamento e apresente, querendo, contestação aos termos da presente ação, ciente de que, em caso de inércia, considerar-se-ão verdadeiros os fatos narrados na inicial.

**III – Oficiar a Gerência de Medicina e Odontologia Legal, do Instituto de Polícia Científica da Paraíba – IPC-PB**, para que realize exame de lesão corporal e remeta o resultado com Laudo traumatológico, que quantifique a lesões sofridas.

**IV – Ao final, JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** a presente ação, para declarar a inconstitucionalidade da Lei nº 11.945/09 e condenar a seguradora promovida ao pagamento de indenização do Seguro DPVAT no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). Ou, caso não seja declarada a inconstitucionalidade apontada, sucessivamente, requer a condenação no percentual estabelecido pela Lei n. 6.194/74. E que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária a contar da data do sinistro.

**V – E a condenação em custas e honorários advocatícios em 20%.**

**VI – REQUER QUE AS INTIMAÇÕES SEJAM FEITAS EM NOME DOS BELS. STELIO TIMOTHEO FIGUEIREDO – OAB-PB 13.254 E MARILIA DO CARMO ROCHA – OAB-PB 14.358, SOB PENA DE NULIDADE DAS PUBLICAÇÕES.**

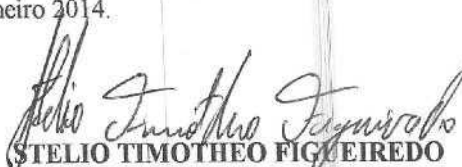
Protesta provar o alegado por todos os meios permitidos na lei, provas essas que ficam desde já requeridas, como juntadas de documentos novos, depoimento das partes e oitiva de testemunhas, que comparecerão à audiência independentemente de intimação.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)

Nestes termos, pede deferimento.

Guarabira/PB, 21 Janeiro 2014.

**MARILIA DO CARMO ROCHA**  
**OAB/PB 14.358**

  
**STELIO TIMOTHEO FIGUEIREDO**  
**OAB/PB 13.254**

JOÃO PESSOA  
Av. Dom Pedro I, 719  
Edif. Dinamic Center, sala 404 - Centro  
Fone/Fax: (83) 3224-1874

GUARABIRA  
Rua José Epaminondas, 102  
Praça Dr. Alberto Cordeiro Pontes - Bairro Nova  
Fone/Fax: (83) 3271-2027



08  
09

**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET AD NEGOTIA ET EXTRA"**

**OUTORGANTE(S):** Edinaldo Vieira dos Santos,  
RG: 9.883.549 SSP/PB, CPF: 054.544.084-55, com  
endereço na Rua Antônio Eliato do Lago, nº  
195, Bairro Santo Antônio, Curitiba/PB

**OUTORGADO(S):** **STELIO TIMOTHEO FIGUEIREDO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB n. 13.254 e **MARILIA DO CARMO ROCHA**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PB n. 14.358, residente e domiciliado em João Pessoa, com escritório profissional na mesma cidade, na Avenida Dom Pedro I, n. 719, Sala 404, Ed. Dinamic Center, Centro, João Pessoa/PB, onde recebe avisos e intimações.

**PODERES:** Para os quais confere os mais amplos poderes para representá-lo (a) no Foro em geral e ilimitado, com a cláusula "AD-JUDICIA ET AD NEGOCIA ET EXTRA", para, onde com esta se apresentar e se necessário for, tratar dos assuntos de interesse do(a) OUTORGANTE, assinando quaisquer documentos, bem como, em qualquer instância ou tribunal, na esfera administrativa, perante as pessoas jurídicas de direito público, privadas e pessoas físicas, agir em defesa dos seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, usando dos recursos e acompanhando-os em conjunto ou separadamente, independente da ordem de nomeação, podendo, ditos procuradores propor e variar ações, requerer, acordar e discordar, desistir, transigir, firmar compromissos, receber e dar quitação, arrolar testemunhas, substabelecer em todo ou em parte, praticando, enfim, todos e quaisquer atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, responsabilizando-se por todos os atos praticados no cumprimento deste instrumento, cessando os efeitos deste a partir da extinção do seu objetivo e interesses do outorgante.

Guarabira/PB, 22 de janeiro de 2014.

Edinaldo Vieira dos Santos  
OUTORGANTE

João Pessoa:  
Avenida Dom Pedro I, 719  
Sala 404 - 3º andar - Empresarial Dinamic Center  
Bairro Centro - João Pessoa/PB  
CEP 58.013-020  
Fone: (83) 3224-1874

Guarabira:  
Rua José Egmontias, 102  
Praça Dr. Alberto Carlos Pontes  
Bairro Novo - Guarabira/PB  
CEP n. 58.200-000  
Fone: (83) 3271.2027



09

## DECLARAÇÃO

(Requerimento de Assistência Judiciária)

Edinaldo Vieira dos Santos, RG =  
2.883.542 SSP/PB, CPF = 051.514.084-55.

\_\_\_\_\_, DECLARA,  
sob as penas da lei, nos moldes da Lei Federal n. 7115, de 29/08/1983, que não possui recursos  
suficientes para defesa de seu direito, pagamento de custas do processo e honorários de  
advogado, sem prejuízo do sustento próprio e da família, necessitando, portanto, da assistência  
prevista no inciso LXXIV, do art. 5º da Constituição Federal e na Lei n. 1.060/50.

Guaratinga, 22 de Janeiro de 2014.

Edinaldo Vieira dos Santos  
DECLARANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P/919

*Edinaldo Vieira dos Santos*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2 8 8 3 5 4 2 DATA DE EXPEDIÇÃO 19 MAI 2001  
NOME EDINALDO VIEIRA DOS SANTOS

FILIAÇÃO Severino Isidrio dos Santos  
Josefa Vieira dos Santos  
Campina Grande-PB 20.11.1983  
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DDI ORIGEM Cert. Nascm.9843,Fls.134V,Liv A-10.

CPF *M. M. Ribeiro*  
Joa. P. Ribeiro - MARIA DO SOCORRO DE VASCONCELOS ALCANTARA  
DIR. DE IDENTIFICAÇÃO

LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

Cadastro de Pessoas Físicas  
Número de inscrição  
**051.574.084-55**

Nome  
EDINALDO VIEIRA DOS SANTOS

Nascimento  
20/11/1983

Cartão de uso pessoal e não transferível.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

DATA DE EMISSÃO 20/11/2001

**CORREIOS**  
Serviço de Correios



012691

Rua Feliciano Cirne, s/n - Jaguaribe João Pessoa - PB. CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

02500922-2

|                                                     |               |                                     |                         |
|-----------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------|
| CLIENTE<br><b>IOLANDA GOMES DE SALES</b>            |               | INSCRIÇÃO<br><b>060.01.325.0052</b> |                         |
| ENDEREÇO<br><b>RUA ANTONIO CALIXTO DO REGO, 125</b> |               | Cidade<br><b>CUITEGI</b>            |                         |
| Bairro<br><b>SANTO ANTONIO</b>                      |               | CEP<br><b>58208-000</b>             |                         |
| RESPONSÁVEL                                         | SITUAÇÃO AGUA | SITUAÇÃO ESGOTO                     | QUANTIDADE DE ECONOMIAS |
|                                                     | <b>LIGADO</b> | <b>POTENCIAL</b>                    | RESIDENCIAL 1           |

|                         |                          |     |         |             |       |                   |             |                  |
|-------------------------|--------------------------|-----|---------|-------------|-------|-------------------|-------------|------------------|
| LEITURA ATUAL           | 1449                     | Mês | 11/2013 | VALOR - R\$ | 22,54 | PARÂMETROS        | VALOR MÉDIO | POTÊNCIA FÁBICA  |
| LEITURA ANTERIOR        | 1449                     |     |         |             |       | TURBIDÍDEZ        | 1,36        | RESISTÊNCIA NA   |
| CONSUMO DO MÊS (m³)     | 1                        |     |         |             |       | PH                | 7,21        | SAZÃO-REFERÊNCIA |
| DATA DA LEITURA         | 19/11                    |     |         |             |       | COND. DE OXIG. DO | 11          | 6,0 a 9,5        |
| DIAS DE CONSUMO         | 32                       |     |         |             |       | CLORO             | 2           | 0,5 a 1,0        |
| CONDIÇÃO DA LEITURA     | EFETUADA                 |     |         |             |       | COND. DE OXIG. DO | 2           | 0,5 a 1,0        |
| CONDIÇÃO DO FATURAMENTO | MEDIA                    |     |         |             |       | COND. DE OXIG. DO | 2           | 0,5 a 1,0        |
| ANORMALIDADE DA LEITURA | LEITURA IGUAL A ANTERIOR |     |         |             |       | COND. DE OXIG. DO | 2           | 0,5 a 1,0        |
| ANORMALIDADE DE CONSUMO |                          |     |         |             |       | COND. DE OXIG. DO | 2           | 0,5 a 1,0        |
| DATA DA PRÓXIMA LEITURA |                          |     |         |             |       | COND. DE OXIG. DO | 2           | 0,5 a 1,0        |

|        |     |                 |            |                           |             |
|--------|-----|-----------------|------------|---------------------------|-------------|
| JUN 1  | -42 | Número          | A97H177497 | CONSUMO D'AGUA            | 22,54       |
| JUL 1  | -42 | Data Instalação | 18/09/1997 | ACRÉSCIMO(S) MES(ES) ANT. | 0,45        |
| AGO 1  | -42 | Marca           | ELS        | JUROS DE MORA             | 0,29        |
| SET 1  | -42 | Localização     | EXL        |                           |             |
| OUT 1  | -42 | Capacidade      | 3 m³/h     |                           |             |
| NOV 1  | -42 |                 |            |                           |             |
| MÉDIA: | 1   |                 |            | TOTAL A PAGAR:            | ***** 23,28 |

DEZ/2013 30/12/2013  
PARA SUA COMODIDADE, PAGUE SUA CONTA PELA INTERNET OU DÉBITO AUTOMÁTICO.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 010440101600  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1 COD. RENAVAM: 0071463725-4 R.N.T.R.C.: 00/00000000 EXERCÍCIO: 2013

NOME: SEVERINO VIEIRA DOS SANTOS

CPF / CNPJ: 87327457453 PLACA: MNI1823/PB

PLACA ANT. / UF: NOVO PB CHASSI: 9BWZZZ373XT048797

ESPECIE TIPO: PAS/AUTOMOVEI/ COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA / MODELO: VW/GOL CL 1.6 MT ANO FAB.: 1999 ANO MOD.: 1999

CAP. / POT. / CIL.: 5 P/94 /CV CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: VERMELHA

COTA ÚNICA: IPVA PAGO EM 29/04/2013 VENC. COTA ÚNICA: 1º VENC. / COTAS: 2º 3º

FAIXA IPVA: \*\*\*\*\* PARCELAMENTO / COTAS: 0

ÉMIO TARIFÁRIO (RS): \*\*\*\*\* IOF (RS): SEGURO PRÊMIO TOTAL (RS): PAGO DATA DE PAGAMENTO: 29/04/2013

OBSERVAÇÕES: SEM RESERVA DE DOMÍNIO

CATEGORIA: PB LOCAL: 40649 32549

EXPLICADOR

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 010440101600 BILHETE DE SEGURO DPVAT

SEVERINO VIEIRA DOS SANTOS EXERCÍCIO: 2013

CPF / CNPJ: 87327457453 PLACA: MNI1823/PB

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PB Nº 010440101600

SEVERINO VIEIRA DOS SANTOS PLACA: MNI1823/PB

RENAVAM: 0071463725-4 MARCA / MODELO: VW/GOL CL 1.6 MT

ANO FAB.: 1999 CAT. TARIF.: 1 Nº CHASSI: 9BWZZZ373XT048797

0071463725-4 PRÊMIO TARIFÁRIO: 1999

FNS (RS): 1 DENATRAM (RS): 0071463725-4 CUSTO DO SEGURO (RS): 1999

CUSTO DO BILHETE (RS): \*\*\*\*\* IOF (RS): SEGURO TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (RS):

PAGAMENTO: SEGURO Adota-se quitação

☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

32549-0920422-20130429





- Colégio e valores

- Drez( um

- sobre o aluno, com o  
a referir;

- História: nos a referir

- Atualmente, sendo no

de finalidade o grupo

  
Dr. Rogério Gomes  
Cirurgião Geral  
CRM: 562



| (SÍMBOLO, ESTADO, ÓRGÃO e SUBUNIDADE)                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 01 NÚMERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <b>ESTADO DA PARAÍBA</b><br><b>BATALHÃO DE POLÍCIAMENTO DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO</b><br><b>2ª CPTRAN</b> |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 0282 / 2013                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | 02 FOLHA                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 01 DE 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 03 RUA, AVENIDA, CRUZAMENTO, RODOVIA, km, TRECHO DA RODOVIA                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | 04 MUNICÍPIO                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 05 U.F.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| RODOVIA PB 075                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | CUITEGI                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | PB                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 06 PRÓXIMO CRUZAMENTO, PONTE, PASSAGEM DE NÍVEL, ETC                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | 07 HORA DA OCORRÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 08 ZONA RURAL URBANA                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| CERÂMICA                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | 02:43                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 09 DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> URBANA                                                                                                                                                                                                             |  | 1, 6   0, 8   1, 3                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 10 DIA DA SEMANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 6ª FEIRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 11 CLASSIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                 |  | 13 NATUREZA DO ACIDENTE                                                                                                                                                                                                           |  | 14 TIPO DE PAVIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 15 CONDIÇÕES DA VIA                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| SEM VÍTIMA <input type="checkbox"/> COM VÍTIMA <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                               |  | ATROPELAMENTO <input type="checkbox"/> COLISÃO <input type="checkbox"/> TOMBAMENTO OU CAPOTAGEM <input type="checkbox"/> CHOQUE COM OBJETO FIXO <input type="checkbox"/> OUTRA (especificar): <input checked="" type="checkbox"/> |  | ASfalto <input checked="" type="checkbox"/> CONCRETO <input type="checkbox"/> PARALELEPÍEDO <input type="checkbox"/> CASCALHO <input type="checkbox"/> TERRA <input type="checkbox"/> AREIA <input type="checkbox"/>                                                                  |  | SECA <input checked="" type="checkbox"/> MOLHADA <input type="checkbox"/> OLEOSA <input type="checkbox"/> ENLAMEADA <input type="checkbox"/> DANIFICADA <input type="checkbox"/> EM OBRAS <input type="checkbox"/>                                                                                               |  |
| 12 Nº DE VÍTIMAS                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 16 CONDIÇÕES DO TEMPO                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| MORTOS <input type="checkbox"/> FERIDOS <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | BOM <input checked="" type="checkbox"/> CHUVA <input type="checkbox"/> NEBLINA <input type="checkbox"/> GAROA <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                           |  |
| 0   0                                                                                                                                                                                            |  | 0   2                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 17 ENVOLVIDOS NO ACIDENTE (quantidades)                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | 18 CONTROLE DO TRÁFEGO NO LOCAL                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| AUTOMÓVEL OU CAMIONETA (exceto táxi)                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | POLICIAL <input type="checkbox"/> PLACA "PARE" <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| TÁXI                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | SEMÁFORO SEM DEFEITO <input type="checkbox"/> PLACA "DE A PREFERÊNCIA" <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| CAMINHÃO                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | SEMÁFORO COM DEFEITO <input type="checkbox"/> OUTRO (especificar): <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| ÔNIBUS OU MICRO-ÔNIBUS                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | FAIXA DE PEDESTRE <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| MOTOCICLETA OU MOTONETA                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | SEM CONTROLE                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| CICLOMOTOR                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 19 NOME                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | 20 SEXO                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| EDINALDO VIEIRA DOS SANTOS                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 21 ENDEREÇO                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | 21 NASCIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| RUA ANTÔNIO CALIXTO DO REGO S/N, CENTRO - CUITEGI - PB                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | 2   0   1   1   8   3                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 23 1ª HABILITAÇÃO                                                                                                                                                                                |  | 24 CATEGORIA                                                                                                                                                                                                                      |  | 25 PRONTUÁRIO Nº                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 26 U.F.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 2   0   1   0   1   0                                                                                                                                                                            |  | "B"                                                                                                                                                                                                                               |  | 5059559709                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | PB                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 27 EX. MÉD. EM DIA                                                                                                                                                                               |  | 28 USAVA CINTO                                                                                                                                                                                                                    |  | 29 USAVA CAPACETE                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>                                                                                                                             |  | SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                              |  | SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 30 EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCÓOLICA                                                                                                                                                                 |  | 31 COMPORTAMENTO DO CONDUTOR                                                                                                                                                                                                      |  | 32 AÇÃO DO CONDUTOR                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| REALIZADO NO LOCAL <input type="checkbox"/> ENCAMINHADO P/EXAME <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                              |  | PERMANECIU NO LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> ATENDEU A VÍTIMA <input type="checkbox"/> EVADIU-SE <input type="checkbox"/>                                                                                              |  | DESRESPEITO AO SEMÁFORO <input type="checkbox"/> DESRESPEITO AO SINAL "PARE" OU "DE A PREFERÊNCIA" <input type="checkbox"/> ULTRAPASSAGEM PROIBIDA OU INCORRETA <input type="checkbox"/> EXCESSO DE VELOCIDADE <input type="checkbox"/> CONTRAMÃO DE DIREÇÃO <input type="checkbox"/> |  | 11 NÃO MANTEVE A DISTÂNCIA DE SEGURANÇA <input type="checkbox"/> 13 CONVERSÃO INCORRETA OU EM LOCAL PROIBIDO <input type="checkbox"/> 15 MUDANÇA SUBITA DE FAIXA OU DIREÇÃO <input type="checkbox"/> 17 LUZ ALTA <input type="checkbox"/> 19 OUTRA (especificar): <input checked="" type="checkbox"/>            |  |
|                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 21 23 25 27 29                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 33 NOME                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | 34 SEXO                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| ERICK CAVALCANTE AMORIM                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 35 ENDEREÇO                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | 35 NASCIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| RUA CÔNEGO VICENTE PIMENTEL Nº 40, CENTRO - GUARABIRA - PB                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | 1   5   0   3   9   3                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 37 1ª HABILITAÇÃO                                                                                                                                                                                |  | 38 CATEGORIA                                                                                                                                                                                                                      |  | 39 PRONTUÁRIO Nº                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 40 U.F.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                  |  | Artigo 162                                                                                                                                                                                                                        |  | Inciso I do CTB                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | PB                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 41 EX. MÉD. EM DIA                                                                                                                                                                               |  | 42 USAVA CINTO                                                                                                                                                                                                                    |  | 43 USAVA CAPACETE                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                        |  | SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                              |  | SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 44 EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCÓOLICA                                                                                                                                                                 |  | 45 COMPORTAMENTO DO CONDUTOR                                                                                                                                                                                                      |  | 46 AÇÃO DO CONDUTOR                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| REALIZADO NO LOCAL <input type="checkbox"/> ENCAMINHADO P/EXAME <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                              |  | PERMANECIU NO LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> ATENDEU A VÍTIMA <input type="checkbox"/> EVADIU-SE <input type="checkbox"/>                                                                                              |  | DESRESPEITO AO SEMÁFORO <input type="checkbox"/> DESRESPEITO AO SINAL "PARE" OU "DE A PREFERÊNCIA" <input type="checkbox"/> ULTRAPASSAGEM PROIBIDA OU INCORRETA <input type="checkbox"/> EXCESSO DE VELOCIDADE <input type="checkbox"/> CONTRAMÃO DE DIREÇÃO <input type="checkbox"/> |  | 11 NÃO MANTEVE A DISTÂNCIA DE SEGURANÇA <input type="checkbox"/> 13 CONVERSÃO INCORRETA OU EM LOCAL PROIBIDO <input type="checkbox"/> 15 MUDANÇA SUBITA DE FAIXA OU DIREÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> 17 LUZ ALTA <input type="checkbox"/> 19 OUTRA (especificar): <input checked="" type="checkbox"/> |  |
|                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 21 23 25 27 29                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 47 MARCA                                                                                                                                                                                         |  | 48 ESPÉCIE                                                                                                                                                                                                                        |  | 49 PLACA                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 50 MUNICÍPIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| VW / GOL 1.6 MI                                                                                                                                                                                  |  | PAS / AUTOMÓVEL                                                                                                                                                                                                                   |  | MNI 1823                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | CUITEGI                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 51 U.F.                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | 51 U.F.                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| PB                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | PB                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 52 NOME DO PROPRIETÁRIO                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  | 53 ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| SEVERINO VIEIRA DOS SANTOS                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 54 SEGURADORA                                                                                                                                                                                    |  | 55 BILHETE Nº                                                                                                                                                                                                                     |  | 56 DATA DE EMISSÃO                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| DPVAT                                                                                                                                                                                            |  | 10440101600                                                                                                                                                                                                                       |  | 2   9   0   4   1   3                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 57 DEFEITO                                                                                                                                                                                       |  | 58 FREIO                                                                                                                                                                                                                          |  | 59 PNEU GASTO                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 60 OUTRO (especificar):                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| FAROL DIANTEIRO <input type="checkbox"/> LANTERNA TRASEIRA <input type="checkbox"/>                                                                                                              |  | FREIO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                    |  | PNEU GASTO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                   |  | OUTRO (especificar): <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

POLÍCIA MILITAR DA PARAÍBA  
2ª CPTRAN - BPT-RAN

Assinado eletronicamente por: MARIA DO CEU LIMA RIBEIRO - 18/08/2020 07:27:05  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008180743400000000031879396  
Número do documento: 2008180743400000000031879396

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |                                                                                                                                                                                                                         |                                              |                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 58 MARCA<br>FIAT / PUNTO                                                                                                                                                                                                          | 59 ESPÉCIE<br>PAS / AUTOMOVEL              | 60 PLACA<br>NPD 9247                                                                                                                                                                                                    | 61 MUNICÍPIO<br>GUARABIRA                    | 62 U.F.<br>PB                                                                   |
| 63 NOME DO PROPRIETÁRIO                                                                                                                                                                                                           |                                            | 64 ENDEREÇO                                                                                                                                                                                                             |                                              |                                                                                 |
| 65 SEGURADORA<br>DPVAT                                                                                                                                                                                                            |                                            | 66 BILHETE Nº                                                                                                                                                                                                           | 67 DATA DE EMISSÃO                           |                                                                                 |
| 68 DEFEITO                                                                                                                                                                                                                        | FAROL DIANTEIRO <input type="checkbox"/> 1 | LANTERNA TRASEIRA <input type="checkbox"/> 3                                                                                                                                                                            | LANTERNA DE FREIO <input type="checkbox"/> 5 | LIMPADOR DE PÁRA-BRISA <input type="checkbox"/> 7                               |
|                                                                                                                                                                                                                                   | SETA DIRECIONAL <input type="checkbox"/> 9 | FREIO <input type="checkbox"/> 2                                                                                                                                                                                        | PNEU GASTO <input type="checkbox"/> 4        | OUTRO (especificar):                                                            |
| 69 NOME<br>EDINALDO VIEIRA DOS SANTOS                                                                                                                                                                                             |                                            | 70 SEXO<br>M <input checked="" type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 3                                                                                                                                         | 71 NASCIMENTO<br>2 0 1 1 8 3                 |                                                                                 |
| 72 ENDEREÇO<br>RUA ANTÔNIO CALIXTO S/N, CENTRO - CUITEGI - PB                                                                                                                                                                     |                                            | 73 FERIMENTOS<br>LEVES <input checked="" type="checkbox"/> 1 GRAVES <input type="checkbox"/> 3 FATAIS <input type="checkbox"/> 5                                                                                        | 74 VIAJAVANO VEÍCULO Nº<br>V1                | 75 USAVA CINTO<br>SIM <input type="checkbox"/> 1 NÃO <input type="checkbox"/> 3 |
| 76 CONDIÇÃO DA VÍTIMA<br>CONDUTOR <input checked="" type="checkbox"/> 1 PASSAGEIRO <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5                                                                                 |                                            | 77 CONDUZIDA PARA<br>HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA - PB                                                                                                                                                                |                                              |                                                                                 |
| 78 NOME<br>ERICK CAVALCANTE AMORIM                                                                                                                                                                                                |                                            | 79 SEXO<br>M <input checked="" type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 3                                                                                                                                         | 80 NASCIMENTO<br>1 5 0 3 9 3                 |                                                                                 |
| 81 ENDEREÇO<br>RUA CÔNEGO VICENTE PIMENTEL Nº 40, CENTRO - GUARABIRA - PB                                                                                                                                                         |                                            | 82 FERIMENTOS<br>LEVES <input checked="" type="checkbox"/> 1 GRAVES <input type="checkbox"/> 3 FATAIS <input type="checkbox"/> 5                                                                                        | 83 VIAJAVANO VEÍCULO Nº<br>V2                | 84 USAVA CINTO<br>SIM <input type="checkbox"/> 1 NÃO <input type="checkbox"/> 3 |
| 85 CONDIÇÃO DA VÍTIMA<br>CONDUTOR <input checked="" type="checkbox"/> 1 PASSAGEIRO <input type="checkbox"/> 3 PEDESTRE <input type="checkbox"/> 5                                                                                 |                                            | 86 CONDUZIDA PARA<br>HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA - PB                                                                                                                                                                |                                              |                                                                                 |
| 87 ATRAVESSANDO EM CRUZAMENTO COM SEMÁFORO VERDE PARA O PEDESTRE <input checked="" type="checkbox"/> 1                                                                                                                            |                                            | 88 ATRAVESSANDO POR TRÁS DO CRUZAMENTO POR TRÁS DE VEÍCULO ESTACIONADO <input checked="" type="checkbox"/> 1                                                                                                            |                                              |                                                                                 |
| COM SEMÁFORO VERMELHO PARA O PEDESTRE <input checked="" type="checkbox"/> 3                                                                                                                                                       |                                            | COM AUSÊNCIA DE VEÍCULO ESTACIONADO <input checked="" type="checkbox"/> 5                                                                                                                                               |                                              |                                                                                 |
| SEM SEMÁFORO <input checked="" type="checkbox"/> 5                                                                                                                                                                                |                                            | 89 OUTRA <input checked="" type="checkbox"/> 7 SAÍDO OU ENTRANDO EM VEÍCULO <input checked="" type="checkbox"/> 9 OUTRA (especificar): <input checked="" type="checkbox"/> 5                                            |                                              |                                                                                 |
| 90 NOME<br>JUNIOR REMIGO SANTOS                                                                                                                                                                                                   |                                            | 91 SEXO<br>M <input checked="" type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 3                                                                                                                                         | 92 NASCIMENTO<br>1 2 1 2 8 9                 |                                                                                 |
| 93 ENDEREÇO<br>RUA B, Nº 22, BAIRRO SANTO ANTÔNIO - CUITEGI - PB                                                                                                                                                                  |                                            | 94 IDENTIDADE Nº<br>532912706                                                                                                                                                                                           | 95 ÓRGÃO EMISSOR<br>SSP                      | 96 U.F.<br>PB                                                                   |
| 97 NOME<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                                                                                                                                   |                                            | 98 SEXO<br>M <input checked="" type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 3                                                                                                                                         | 99 NASCIMENTO<br>X X X X X X X X X X         |                                                                                 |
| 100 ENDEREÇO<br>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX                                                                                                                                                              |                                            | 101 IDENTIDADE Nº<br>XXXXXXXXXX                                                                                                                                                                                         | 102 ÓRGÃO EMISSOR<br>XXXXXXXXXX              | 103 U.F.<br>XXXX                                                                |
| 104 DIAGRAMA DO ACIDENTE                                                                                                                                                                                                          |                                            |                                                                                                                                                                                                                         |                                              |                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |                                                                                                                                                                                                                         |                                              |                                                                                 |
| 106 OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES<br>A RODOVIA PB 075<br>MARCHA A FRENTE<br>SÍTIO DE ABALROAMENTO<br>SENTIDOS DA VIA<br>APOS O SINISTRO<br>P1, PONTO FIXO (ESTACA DA CERCA DE ARAME)<br>P2, PONTO FIXO (MARCO)<br>SÍTIO DE CAPOTAGEM |                                            | 107 PROPRIEDADES ATINGIDAS DE TERCEIROS (casa, muro, poste, etc)<br>V1, EIXO DIANTEIRO E TRAZEIRO "E" PARA P1<br>51,00m e 52,00m<br>V2, EIXO DIANTEIRO E TRAZEIRO "E" PARA P2<br>6,00m e 7,30m<br>LARGURA DA VIA: 8,90m |                                              |                                                                                 |
| 108 NOME<br>JOSÉ ADELMO DELFINO - 3º SGT PM                                                                                                                                                                                       |                                            | 109 FUNÇÃO<br>AGENTE DA AUTORIDADE DE TRÂNSITO                                                                                                                                                                          |                                              |                                                                                 |
| 110 ASSINATURA<br>José Admo Delino da Silva                                                                                                                                                                                       |                                            | 111 DATA<br>0 2 1 0 1 3                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                                                                 |



PODER JUDICIARIO DO ESTADO DA PARAIBA  
COMARCA DE PILOES - CENTRAL DE DISTRIBUICAO

Tipo de distribuição: SORTEIO - 03/02/2014 08 horas 10 minutos

Processo: 0000146-74.2014.815.0481

Classe: PROCEDIMENTO SUMARIO

SEGURO

Valor da causa : 13500,00

Serie : 11

Autor : EDINALDO VIEIRA DOS SANTOS

Reu : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO

Vara : VARA UNICA DE PILCES

Juiz : IANO MIRANDA DOS ANJOS

Promotor: ABRAAO FALCAC DE CARVALHO

U5  
Q

CONCLUSAO



### DATA

Recebi nesta data os presentes autos  
do Doutor Juiz

Comarca 06 de 02 de 14

SOD  
Analista/Técnico



### DESPACHO

### CONCLUSÃO

Vistos os autos.

1. Designo o dia 25/02/14, pelas 04h30 para ter lugar Audiência de Conciliação/Instrução e Julgamento.
2. Cite-se a parte promovida e intemem-se ambas as partes para comparecimento à audiência designada, fazendo constar do mandado que, não obtida a conciliação, será nela ofertada a contestação e produzida toda a prova.
3. Defiro a gratuidade judicial a teor do art.4º da Lei 1.060/50.

Pilões, 19 de fevereiro de 2014

Miranda  
Iano Miranda dos Anjos  
Juiz de Direito

### DATA

Recebi nesta data os presentes autos  
do juiz

Comarca, 19 de 02 de 14

SOD  
Analista/Técnico





Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
Comarca de Pilões  
Cartório do Único Ofício

## CARTA DE CITAÇÃO

Pilões/PB, em 02 de setembro de 2014

Exmo.(a) Sr.(a)  
Representante Legal  
Seguradora Lider dos Consórcios de Seguro  
Rua Senador Dantas, n.º 74, 5º andar, Centro.  
Rio de Janeiro/RJ  
CEP: 20.031-201

Devidamente autorizado pelo MM. Juiz de Direito desta Comarca de Pilões/PB, Dr. Iano Miranda dos Anjos, venho pela presente **CITAR** Vossa Senhoria, para, **comparecer a audiência de conciliação, instrução e Julgamento, designada para o dia 25/09/2014 às 09:30 horas no fórum local, uma vez que não obtida a conciliação, será nela ofertada contestação e produzida toda a prova.** Tudo nos autos da **Ação de Cobrança de Seguro, nº 0000146-74.2014.815.0481**, em que figura como promovente Edinaldo Vieira dos Santos, em tramitação neste Juízo.

Anexa cópia da Inicial.

Atenciosamente,

  
**Saulo Fernandes da Silva**  
Técnico Judiciário

C/AR



### CERTIDÃO

Certifico que solicitei nesta data,

o(s) mandado(s) nº 01

Pilões, 05 / 09 / 14

SJA  
Téc. Judiciário

### CERTIDÃO

Certifico que nesta data foi expedida a

NOTA DE FORO, publicação nº

o(s) 87/2014

Pilões-PB 05 / 09 / 14

SJA  
Analista Técnico





COMARCA DE PILOES

MANDADO 001 - MAND INTIMACAO AUTOR (AUDIENCIA)

PROCESSO: 0000146-74.2014.815.0481 VARA UNICA DE PILOES  
Classe : PROCEDIMENTO SUMARIO

AUTOR : EDINALDO VIEIRA DOS SANTOS  
Endereco: R ANTONIO CALIXTO DO REGO 125  
Bairro : SANTO ANTONIO Cidade: CUITEGI CEP: 58208000  
REU : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT e Outros  
Endereco: R SENADOR DANTAS\_5° ANDAR 74  
Bairro : CENTRO Cidade: RIO DE JANEIRO CEP: 00000000

O MM. JUIZ DE DIREITO DA VARA SUPRA MANDA AO OFICIAL DE JUSTICA ABAIXO, QUE, EM CUMPRIMENTO A ESTE, INTIME A PARTE AUTORA, NOME E ENDEREÇO ACIMA, PARA COMPARECER A AUDIENCIA, NO LOCAL, DATA E HORA ABAIXO DESIGNADOS.

COMPLEMENTO/DESPACHO JUDICIAL

INTIME-SE A AUTORA ACIMA MENCIONADA, PARA COMPARECER A AUDIENCIA DE CONCILIAÇÃO, INSTRUÇÃO E JULGAMENTO, DESIGNADA PARA O DIA 25/09/2014 AS 09:30 HORAS, NO FORUM LOCAL, EM CASO DE NÃO SER OBTIDA A CONCILIAÇÃO, DEVERA SER OFERTADA CONTESTAÇÃO E PRODUZIDA TODA A PROVA, ADVERTINDO-A QUE A SUA AUSÊNCIA IMPLICARÁ EM EXTINÇÃO DO FEITO.

LOCAL: FORUM DES. BRAZ BARACUY - S/1  
RUA COMEGO TEODOMIRO 32, CENTRO CEP: 583

DIA 25/09/2014 AS 09:30 HORAS  
PILOES, 05 de 09 de 2014

CHEFE DA CENTRAL DE MANDADOS, POR ORDEM DO MM. JUIZ

OFICIAL: 4804-1 001 05/09/14  
O oficial acima devera se identificar com sua carteira funcional.

CIENIE: Edinaldo Vieira dos Santos

MANDADO COM DILIGENCIA DO JUIZ.

00001467420148150481001





**COMARCA DE PILÕES-PB**  
 CEP: 00000000 Cidade: RIO DE JANEIRO  
 Endereço: R. SENADOR DANTAS 14  
 REU : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DEVAT  
 Bairro : SANTO ANTONIO  
 CEP: 58200000  
**JUSTIÇA COMUM DE 1ª INSTÂNCIA**  
 Endereço: R. ANTONIO CALIXTO DO REGO 125  
 CEP: 58200000

NO LOCAL, DATA E HORA ABaixo DESIGNADOS.

TE AUTORA, NOME E ENDEREÇO ACIMA, PARA COMPREENDER A AUDIÊNCIA,

TICA ABaixo, QUE, EM CUMPRIMENTO A ESTE, INTIME A PAR-

O MM. JUIZ DE DIREITO DA VARA SUARA MANDA AO OFICIAL DE JUS-

Certifico e dou fé, que em cumprimento ao respeitável mandado retro, dirigi-me ao endereço indicado, e aí sendo, Intimei a parte autora, EDINALDO VIEIRA DOS SANTOS, de todo o teor do presente mandado. O qual, após cientificado de todo o conteúdo exarado, após o seu ciente e recebeu a contrafé que lhe ofereci. O referido é verdadeiro, dou fé.

**Pilões em 11 de setembro de 2014.**

Leonel Belmino da Silva

LOCAL: FORUM DES. BRAS BARACHY  
RUA CONDEGO THEODORO 32, CENTRO CEP: 583

DIA 25/09/2014 AS 09:30 HORAS  
 PILIÕES, de 80 de 772

MANIADO COM DILIGENCIA DO JUIZ.

CLIENTE: \_\_\_\_\_

O oficial acima deve-se identificar com sua carteira funcional.

OFICIAL: 4804-1 001 02/03/14

CHEFE DA CENTRAL DE MANDADOS, POR ORDEM DO MM. JUIZ

00001487450148150481001



18/8

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO  
CARTÃO NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOME  
EDINALDO VIEIRA DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF  
2883542 SSP PB

CPF  
051.574.084-55 DATA NASCIMENTO  
20/11/1983

FILIAÇÃO  
SEVERINO ISIDIO DOS SANTOS  
JOSEFA VIEIRA DOS SANTOS

PERMISSÃO ACC CATHAM  
[ ] [ ] [ ]

Nº REGISTRO  
05059555709 VALIDADE  
05/03/2015 1ª HABILITAÇÃO  
20/10/2010

OBSERVAÇÕES  
EXERCE ATIV REMUNERADA;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
GUARABIRA, PB DATA DE EMISSÃO  
14/02/2012

ASSINATURA DO EMISSOR  
Rodrigo Carneiro 62565717560  
PB023619384

PROIBIDA PLASTIFICAÇÃO 520905612

