



Número: **0801661-96.2020.8.15.0321**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **09/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.687,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VILBERTO NAZARIO DE BRITO (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
39477 384	15/02/2021 12:23	2784148_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/09/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VILBERTO NAZARIO DE BRITO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01909

CONTA: 000000038723-8

Nr. da Autenticação B6E51BC261AFDB83





 UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/787856-4

	VALOR DA FATURA R\$ 70,83		VENCIMENTO 06/05/2020
	REFERENCIA Abr / 2020		CONSUMO 75kWh
SITUAÇÃO DE DÉBITOS Sujeito a corte!		FATURAS EM ATRASO Março: R\$57,41	

[illegible]

For 60 g of 9-ClO ₂ -functionalized poly(2-vinylpyridine)	TOT = 1	70.49	58.35	44.07	38.22	0.02	0.99
-------------------------------------------------------------------------	---------	-------	-------	-------	-------	------	------

RESERVAÇÃO AO FISCO 2020-434F F042: d93c-a2ae-b337-c793-6bea

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
2017-01	14	Iluminação	10,00
2017-02	16	Equipamentos	2,00
2017-03	16	Iluminação	10,00
2017-04	16	Equipamentos	2,00
2017-05	24	Iluminação	10,00
2017-06	26	Equipamentos	2,00
2017-07	26	Iluminação	10,00
2017-08	72	Equipamentos	2,00
2017-09	16	Iluminação	10,00
2017-10	16	Equipamentos	2,00
2017-11	16	Iluminação	10,00
2017-12	53	Equipamentos	2,00
2018-01	53	Iluminação	10,00
2018-02	53	Equipamentos	2,00
2018-03	53	Iluminação	10,00
2018-04	53	Equipamentos	2,00
2018-05	53	Iluminação	10,00
2018-06	53	Equipamentos	2,00
2018-07	53	Iluminação	10,00
2018-08	53	Equipamentos	2,00
2018-09	53	Iluminação	10,00
2018-10	53	Equipamentos	2,00
2018-11	53	Iluminação	10,00
2018-12	53	Equipamentos	2,00
2019-01	53	Iluminação	10,00
2019-02	53	Equipamentos	2,00
2019-03	53	Iluminação	10,00
2019-04	53	Equipamentos	2,00
2019-05	53	Iluminação	10,00
2019-06	53	Equipamentos	2,00
2019-07	53	Iluminação	10,00
2019-08	53	Equipamentos	2,00
2019-09	53	Iluminação	10,00
2019-10	53	Equipamentos	2,00
2019-11	53	Iluminação	10,00
2019-12	53	Equipamentos	2,00
2020-01	53	Iluminação	10,00
2020-02	53	Equipamentos	2,00
2020-03	53	Iluminação	10,00
2020-04	53	Equipamentos	2,00
2020-05	53	Iluminação	10,00
2020-06	53	Equipamentos	2,00
2020-07	53	Iluminação	10,00
2020-08	53	Equipamentos	2,00
2020-09	53	Iluminação	10,00
2020-10	53	Equipamentos	2,00
2020-11	53	Iluminação	10,00
2020-12	53	Equipamentos	2,00
2021-01	53	Iluminação	10,00
2021-02	53	Equipamentos	2,00
2021-03	53	Iluminação	10,00
2021-04	53	Equipamentos	2,00
2021-05	53	Iluminação	10,00
2021-06	53	Equipamentos	2,00
2021-07	53	Iluminação	10,00
2021-08	53	Equipamentos	2,00
2021-09	53	Iluminação	10,00
2021-10	53	Equipamentos	2,00
2021-11	53	Iluminação	10,00
2021-12	53	Equipamentos	2,00
2022-01	53	Iluminação	10,00
2022-02	53	Equipamentos	2,00
2022-03	53	Iluminação	10,00
2022-04	53	Equipamentos	2,00
2022-05	53	Iluminação	10,00
2022-06	53	Equipamentos	2,00
2022-07	53	Iluminação	10,00
2022-08	53	Equipamentos	2,00
2022-09	53	Iluminação	10,00
2022-10	53	Equipamentos	2,00
2022-11	53	Iluminação	10,00
2022-12	53	Equipamentos	2,00
2023-01	53	Iluminação	10,00
2023-02	53	Equipamentos	2,00
2023-03	53	Iluminação	10,00
2023-04	53	Equipamentos	2,00
2023-05	53	Iluminação	10,00
2023-06	53	Equipamentos	2,00
2023-07	53	Iluminação	10,00
2023-08	53	Equipamentos	2,00
2023-09	53	Iluminação	10,00
2023-10	53	Equipamentos	2,00
2023-11	53	Iluminação	10,00

INDICADORES DE QUALIDADE	MEIO	APURADO TRIMEST	ANUAL	LIMITE DEFENSÃO (%)
Índice de eficiência energética (IEE)	8,5	9,3	10,5	20,25
Índice de eficiência energética (IEE)	9,5	10,0	10,5	20,25
Índice de eficiência energética (IEE)	9,5	10,0	10,5	20,25
Índice de eficiência energética (IEE)	9,5	10,0	10,5	20,25

ATENÇÃO

* For intercalated spinels, a $\text{Energy}(\text{eV}) = \text{Energy}(\text{eV}) + 0.5$ correction has been applied. See Ann. Energy Ch. 1999, 20, 31-33, 4-10.

[illegible]

ENERGISA PARA RA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A. - R. C. 4125 - Joo Negrão, Joo Pessoa - PB - CEP 53077-400

Info: info@clima-de-chiesa.it Tel: +39 02 476053 - Fax: +39 02 476053

Este NO PAGA FISCAL, LO QUE DEBE ENERGIAR, es un negocio que se paga con el dinero que se gana.

BANCO DO BRASIL - PAGAR PRETENCALIENTE NO BANCO DO BRASIL

(119) 00026 04824 912008 15026 157170 9 62470000007083

1. DIOPI, MARILYNELIANA NAZARIO BRITO - OFF-CNR, 357 5 2 134-00
LA FANTASIA LITA, 3. MARCOS MOURA

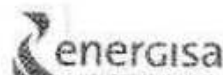


BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é requisição de conta

Boleto para depósito, pagamento da fatura fiscalizada de energia elétrica Nº 044 538.249



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
BR 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 56071-680
CNPJ 39.045.983 / 0091-40 - Ins. Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE		CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR		
JEAN KLEBER DA SILVA SANTANA RUA AGENTE F JOSE COSTA DUARTE 157 SALA 01 JOÃO PESSOA		5/1698281-1		
REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
MAI/2020	21/05/2020	176	28/05/2020	R\$ 147,62

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 27/05/2020				
Pagador: JEAN KLEBER DA SILVA SANTANA CNPJ/CPF: 010.942.224-45				
RUA AGENTE F JOSE COSTA DUARTE 157 SALA 01 - MANGABEIRA - JOÃO PESSOA / PB - CEP 03000-000				
Nosso Número	Nº Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440009756463	001698281202005	28/05/2020	R\$ 147,62	
BENEFICIÁRIO-ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 56071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

* SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. * CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Alexandra Cesar Duarte

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 046.502.754/74 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Silberto Nazario de Brito inscrito (a) no CPF sob o nº 726.747.764/04
do sinistro de DPVAT cobertura Invalididez da vítima Silberto Nazario de Brito

Inscrito (a) no CPF sob o nº 726.747.764/04 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

Endereço: <u>Rua Agente Fiscal José G. Duarte</u>	Número: <u>157</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Marangabeira</u>	Cidade: <u>João Pessoa</u>	Estado: <u>PB</u>
E-mail: _____	CEP: <u>58056-384</u>	Tel. (DDD): <u>(83) 98663-4900</u>

Local e Data: João Pessoa - PB 15/06/2020

Alexandra Cesar Duarte
Assinatura do Declarante

DLDR001 V001/2017





Complexo Hospitalar
MANGABEIRA
GOVERNADOR TARCÍSIO SOUTY

LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: **Vilberto Nazario de Brito** ENFERMARIA/LEITO: **18/163**
IDADE: **52** SEXO: **mas** CLÍNICA: **ORTOPEDIA**
DATA DE ADMISSÃO: **02/05/2020** DATA DE ALTA: **09/05/2020** TEMPO DE PERMANÊNCIA: **7 DIAS**

DIAGNÓSTICO INICIAL: **FRATURA DE RÂDIO DISTAL P** CID: **S52**

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: **O MESMO**

OUTROS DIAGNÓSTICOS:

PRINCIPAIS EXAMES: **RADIOGRAFIA DEMONSTRANDO FRATURA**

TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA:

ANATOMIA PATOLÓGICA: **INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO** COLETA DE MATERIAL () SIM (X) NÃO

RESULTADO BACTERIOLOGIA:

CONDIÇÕES DE ALTA: **(X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO () ÓBITO**

RESUMO CLÍNICO: **Paciente portador(a) de fratura de rádio distal foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de redução cruenta + fixação com placa e parafusos. Recebeu alta em boas condições clínicas e retorno ambulatorial.**

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIE Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

REPOUSO: Relativo em casa por: **15 DIAS**
Retorno às atividades sem esforço físico em: **30 DIAS**
Retorno às atividades com esforço físico leve em: **45 DIAS** e com esforço maior em: **90 DIAS**.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lave-a com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no local.
Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: Antibiótico, Analgésico e Analgésico

RETORNO: Ao posto de saúde em **21 DIAS**,
Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em **25 dias** para revisão. Médico: **Dr Jacques**

09/05/2020

Data

Assinatura do Médico

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

NOME: ALEXANDRA CESAR DUARTE

RG: 2627718

CPF: 045.502.754-74

DATA NASCIMENTO: 21/06/1982

ENDEREÇO: ALEXANDRE DE ARAUJO DUARTE, MARCIA CESAR DUARTE

PERMANENTE: ☒ NÃO: ☐

ACE: ☒ NÃO: ☐

CAPI: ☒ NÃO: ☐

Nº PASSADO: 01051269660

VALIDADE: 16/03/2019

EXPIRAÇÃO: 29/06/2001

VALIDADE EM TUDO: 87 DESEMPENHO NACIONAL: 894056231

ASSINATURA

Alexandra Cesar Duarte

LOCAL: JOAO PESSOA, PB

DATA: 17/03/2014

Assinatura: Rodrigo Pereira Lima

66508356744

3502:919595

PROB: 894056231





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	1.456.685 -2 VIA DATA DE EXPEDICAO 21/11/2018
NOME	VILBERTO NAZARIO DE BRITO
FILIAÇÃO	JOSE NAZARIO DE BRITO JOANA MARTINS DOS SANTOS
NATURALIDADE	ALAGOA GRANDE-PB DATA DE NASCIMENTO 21/11/1967
DOC ORIGEM	CASAM N.1941 FLS. 73 LIV. B-04AUX CARTORIO AREIA-PB
CPT	726.747.764-04
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES LEI Nº 7.176 DL 24/06-02	





FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT:

Data da solicitação: 09/07/2020
DD/MM/AA

Nome do beneficiário: Gilberto Nazario de Brito

CPF do beneficiário: 726.747.764-04

Nome do solicitante: Alexandra Gessa Duarte

CPF do solicitante: 046.502.754-74

DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (83) 986634900

Tel. Comercial: ()

Tel. Residencial: ()

E-mail:

INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

☒ DISCORDO DA NEGATIVA

☐ DISCORDO DO VALOR RECEBIDO

☐ DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?

☒ NÃO

☐ SIM, Informe qual(is) documento(s) estão sendo entregues:

☐ Novos documentos médicos

☐ Laudo do IML

☐ Boletim de Ocorrência

☐ Notas fiscais complementares

☐ Outros:

(DESCREVER)

NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Solicito reanálise de acordo com laudo médico apresentado, e solicito ainda uma possível perícia. Conforme o laudo a vítima fez cirurgia e foi colocada placa e parafusos, ocasionando sequelas permanentes.

Local e Data

Alexandra Gessa Duarte
Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a rogo)

IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo).



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200321944 **Cidade:** Santa Rita **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VILBERTO NAZARIO DE BRITO **Data do acidente:** 02/05/2020 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/09/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. PÁG 4/5

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO PUNHO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PROCURAÇÃO

Outorgante: Vilberto Nazário de Brito brasileiro(a), estado civil Casado profissão Padreiro residente e domiciliado à Rua Antônio Lora nº 08 bairro Marcos Moura Município de Santa Rita Estado de(o) PB Cep: 58303-465 portador(a) do Rg nº 3.456.655 SSP/ PB e CPF nº 726.747.764-04

Outorgado: Alexandra Cesar Duarte brasileiro(a), estado civil Casado profissão advogada residente e domiciliado(a) à Rua gente fiscal J.C. Duarte 151 bairro Mam São Sebastião Município de João Pessoa Estado de(o) PB Cep: 58056-384 portador (a) do RG nº 2627718 SSP/ PB e CPF nº 0216.502.754-74

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr(a) Vilberto Nazário de Brito ocorrido em 02/05/20 conforme registrado pelo B.O anexo ao processo. Processo de natureza imobiliária

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Santa Rita 28 de maio de 2020.
DURADO DE AZEVEDO

Vilberto Nazário de Brito
Outorgante
CPF Nº 726.747.764-04

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira

 **Serviço Notarial e Registral**
DURADO DE AZEVEDO
1º Tabelionato de Proteses de Letras
1º Ofício de Notas

Rua São João, nº 27 - Centro
CEP: 58300-150
Fone/Fax: (83) 3229-2252
Santa Rita - Paraíba
C.N.P.J.: 09.908.628/0001-23

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firma(s) de: VILBERTO NAZÁRIO DE BRITO
Em test. da verdade, Santa Rita-PB 28/05/2020 11:05:41
Cintia Santos Coutinho - Substituta
(2020-002925) EMUL:R\$ 10,22 FARPEN:R\$ 0,30 FEPJ:R\$
SEL0 DIGITAL: AR02887-RMS0
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.br>



PROCURAÇÃO

Outorgante: Vilberto Nazário de Brito brasileiro(a), estado civil casado profissão pedreiro residente e domiciliado à Rua Antônio Lora nº 08 bairro Marcelo Moura Município de Santa Rita Estado de(o) PB Cep: 58303-465 portador(a) do Rg nº 3.456.685 SSP/ PB e CPF nº 726.747.764-04

Outorgado: Alexandra Cesar Duarte brasileiro(a), estado civil casado profissão advogada residente e domiciliado(a) à Rua gente fiscal J.C. Duarte 151 bairro Mamãe Saberes Município de João Pessoa Estado de(o) PB Cep: 58056-384 portador (a) do RG nº 2627718 SSP/ PB e CPF nº 0216.502.754-74

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr(a) Vilberto Nazário de Brito ocorrido em 02/05/20 conforme registrado pelo B.O anexo ao processo. Processo de natureza imobiliária

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Santa Rita 28 de maio de 2020.
DURADO DE AZEVEDO

Vilberto Nazário de Brito
Outorgante
CPF Nº 726.747.764-04

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira

 **Serviço Notarial e Registral**
DURADO DE AZEVEDO
1º Tabelionato de Proteses de Letras
1º Ofício de Notas

Rua São João, nº 27 - Centro
CEP: 58300-150
Fone/Fax: (83) 3229-2252
Santa Rita - Paraíba
C.N.P.J.: 09.908.628/0001-23

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firma(s) de: VILBERTO NAZÁRIO DE BRITO
Em test. da verdade, Santa Rita-PB 28/05/2020 11:05:41
Cintia Santos Coutinho - Substituta
(2020-002925) EMUL:R\$ 10,22 FAPEN:R\$ 0,30 FEPJ:R\$
SEL0 DIGITAL: AR02887-RMS0
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.br>



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0190888/20

Vítima: VILBERTO NAZARIO DE BRITO

CPF: 726.747.764-04

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

Data do acidente: 02/05/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: VILBERTO NAZARIO DE BRITO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ALEXANDRA CESAR DUARTE : 046.502.754-74

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

VILBERTO NAZARIO DE BRITO : 726.747.764-04

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 09/07/2020
Nome: ALEXANDRA CESAR DUARTE
CPF: 046.502.754-74

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/07/2020
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

ALEXANDRA CESAR DUARTE

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



PROCURAÇÃO

Outorgante: Vilberto Nazário de Brito brasileiro(a), estado civil Casado profissão Padreiro residente e domiciliado à Rua Antônio Lora nº 08 bairro Marcos Moura Município de Santa Rita Estado de(o) PB Cep: 58303-465 portador(a) do Rg nº 3.456.655 SSP/ PB e CPF nº 726.747.764-04

Outorgado: Alexandra Cesar Duarte brasileiro(a), estado civil Casado profissão advogada residente e domiciliado(a) à Rua gente fiscal J.C. Duarte 151 bairro Mangabeiras Município de João Pessoa Estado de(o) PB Cep: 58056-384 portador (a) do RG nº 2627718 SSP/ PB e CPF nº 0216.502.754-74

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr(a) Vilberto Nazário de Brito ocorrido em 02/05/20 conforme registrado pelo B.O anexo ao processo. Processo de natureza imobiliária

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Santa Rita 28 de maio de 2020.
OUTORGADO
DE AZEVEDO

Vilberto Nazário de Brito
Outorgante
CPF Nº 726.747.764-04

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira



Serviço Notarial e Registral
OUTORGADO DE AZEVEDO
1º Tabelionato de Proteses de Letras
1º Ofício de Notas

Rua São João, nº 27 - Centro
CEP: 58300-150
Fone/Fax: (83) 3229-2252
Santa Rita - Paraíba
C.N.P.J.: 09.908.628/0001-23

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firma(s) de: VILBERTO NAZÁRIO DE BRITO
Em test. da verdade, Santa Rita-PB 28/05/2020 11:05:41
Cintia Santos Coutinho - Substituta
(2020-002925) EMUL:R\$ 10,22 FARPEN:R\$ 0,30 FEPJ:R\$
SEL0 DIGITAL: AR02887-RMS0
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tpb.br>





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

Rio de Janeiro, 11 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200321944

Vítima: VILBERTO NAZARIO DE BRITO

Data do Acidente: 02/05/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRA CESAR DUARTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), VILBERTO NAZARIO DE BRITO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 16115258

Pag. 00153/00154 - carta_01 - INVALIDEZ







CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 026762.01.2020.0.00.704

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 026762.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil Janaina Silva de Andrade, matrícula 1819666 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 09:43 min do dia 29/05/2020, na Delegacia Online, **VILBERTO NAZÁRIO DE BRITO**, nacionalidade Brasileiro(a), profissão PEDREIRO, natural de Alagoa Grande, nascido(a) em 21/11/1967, idade 52, estado civil Casado (a), de cor Parda, filho(a) de JOANA MARTINS DOS SANTOS e JOSE NAZARIO DE BRITO, CPF 726.747.764-04, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Antônio Lira, nº 3, bairro Municípios, na cidade de Santa Rita/PB, CEP: 58303465, telefone(s) 83987150366, registrou o seguinte:

Dados do(s) Fato(s):

Data/Hora do fato: 02/05/2020 11:30h; Tipificação: **Boletim Emergencial**; Tipo do Local: Via Aberta; Local do Fato: RUA SAO SEBASTIÃO, TIBIRI, Santa Rita/PB.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Conduzia sua moto HONDA CG 160 TITAN, ANO/MOD 2018/2018, COR VERMELHA, PLACA QSA 4D09/PB, CHASSI 9C2KC2210JR057046, em nome do DECLARANTE, nas proximidades da Praça das Crianças, quando um veículo não identificado trancou e perdeu a direção da moto, vindo a cair ao solo sendo socorrido por terceiros para o Complexo Hospitalar de Mangabeira onde foi atendido.

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


VILBERTO NAZÁRIO DE BRITO

C3F6D6A7D398379EACB7F35EE41D14FF

Código de Controle

ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle, www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel: (83) 3612-8612, 98828-8306 (8h-18). E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br.





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 026762.01.2020.0.00.704

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 026762.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil Janaina Silva de Andrade, matrícula 1819666 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 09:43 min do dia 29/05/2020, na Delegacia Online, **VILBERTO NAZÁRIO DE BRITO**, nacionalidade Brasileiro(a), profissão PEDREIRO, natural de Alagoa Grande, nascido(a) em 21/11/1967, idade 52, estado civil Casado (a), de cor Parda, filho(a) de JOANA MARTINS DOS SANTOS e JOSE NAZARIO DE BRITO, CPF 726.747.764-04, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Antônio Lira, nº 3, bairro Municípios, na cidade de Santa Rita/PB, CEP: 58303465, telefone(s) 83987150366, registrou o seguinte:

Dados do(s) Fato(s):

Data/Hora do fato: 02/05/2020 11:30h; Tipificação: **Boletim Emergencial**; Tipo do Local: Via Aberta; Local do Fato: RUA SAO SEBASTIÃO, TIBIRI, Santa Rita/PB.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Conduzia sua moto HONDA CG 160 TITAN, ANO/MOD 2018/2018, COR VERMELHA, PLACA QSA 4D09/PB, CHASSI 9C2KC2210JR057046, em nome do DECLARANTE, nas proximidades da Praça das Crianças, quando um veículo não identificado trancou e perdeu a direção da moto, vindo a cair ao solo sendo socorrido por terceiros para o Complexo Hospitalar de Mangabeira onde foi atendido.

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


VILBERTO NAZÁRIO DE BRITO

C3F6D6A7D398379EACB7F35EE41D14FF

Código de Controle

ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle, www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel: (83) 3612-8612, 98828-8306 (8h-18). E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br.





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASE: 3 - CPF da vítima: 726.747.764-04 4 - Nome completo da vítima: Silvestre Nazario de Brito

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

Nome completo: Silvestre Nazario de Brito
Profissão: Mecânico
R - Endereço: R. Antonio Chaves
11 - Bairro: Marcos Moura
12 - Cidade: Santa Rita
13 - UF: PB
14 - CEP: 58803-465
15 - E-mail: (83) 98663-4900

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal

18 - CPF do Representante Legal 19 - Profissão do Representante Legal

Declaro, para todos os fins de direito, residir na endereços acima informados, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA

☒ RECUSO INFORMAR
☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 A R\$1.000,00
☐ R\$1.001,00 A R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00
☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 0909

CONTA: 38723

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impedido de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Não estou impedido de apresentar o laudo do IML para fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que apresentei documentação suficiente para a avaliação médica, desde já, em me submeter a avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 1º, § 1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar, caso discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou herdeiros? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso dovede a indenização do Seguro DPVAT por morte aos únicos beneficiários que se apresentarem e provarão esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração inverdadeira poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 171 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina a requerimento

36 - CPF legível de quem assina a requerimento

37 - (Assinatura de quem assina a requerimento)

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e data:

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS-001 V002/2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 15/02/2021 12:23:07

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021512230757200000037623503

Número do documento: 21021512230757200000037623503

Num. 39477384 - Pág. 21

