



Número: **0000516-86.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **01/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA (AUTOR)</b>	<b>HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)</b>	<b>RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)</b>

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56635 063	20/01/2020 08:58	<a href="#"><u>2592279_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01</u></a>	Petição em PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SERRA TALHADA/PE**

**Processo:** 00005168620198173370

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A,** empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.º, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a liquidação do sinistro na esfera administrativa, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da prova pericial corresponde ao pagamento efetuado administrativamente na monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,  
SERRA TALHADA, 17 de janeiro de 2020.

**JOÃO BARBOSA  
OAB/PE 4246**

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR  
30225 - OAB/PE**

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 08:58:57  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012008585738800000055713896>  
Número do documento: 20012008585738800000055713896

Num. 56635063 - Pág. 1



Número: **0000516-86.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **01/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA (AUTOR)</b>	<b>HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)</b>	<b>RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)</b>

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56635 064	20/01/2020 08:58	<a href="#"><u>ANEXO 1</u></a>	Outros (Documento)

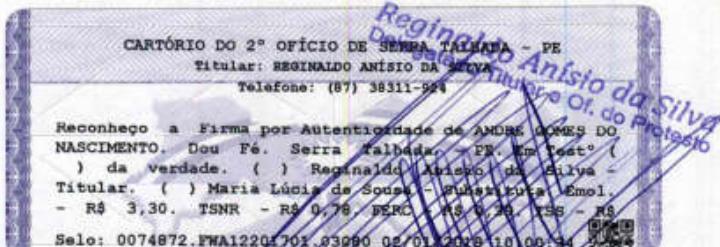
## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, André Gomes do Nascimento,  
RG nº 7.090.240, data de expedição 04/03/2015  
Órgão SSP/PE, portador do CPF nº 061.023.994-53, com  
domicílio na cidade de Serra Talhada, no Estado de  
PE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Acelina Peneira, IPSEP, nº 440,  
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima Carlos Manieli de Magalhães Silva, cujo o condutor era  
André Gomes do Nascimento.

Veículo: PAS / MOTOCICLETA  
Modelo: HONDA / CG 150 TITAN KS  
Ano: 2004  
Placa: KHU7605  
Chassi: 9C2KC08104P055113  
Data do Acidente: 10/12/2017  
Local e Data: Serra Talhada, 02/01/18

X André Gomes do Nascimento  
Assinatura do Declarante

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





**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMONTE MAGALHÃES  
XI GERES – SERRA TALHADA**

Mrs. Maria do Socorro de Magalhães Seco.

## **BOLETIM DE EMERGÊNCIA**

Nº: 61.

Data: 10-12-64	Hora: 18:43	Nº: 81.			
Nome: Carlos Faniere de jucápolas Serra					
Nascimento: 21-10-80	Sexo: M	Estado Civil: Solteiro			
Escolaridade: alfabeto	Profissão: agricultor				
Mãe:	Responsável: O seu m.				
Endereço: Assent. Poco do Senhor					
Bairro:	Município: Itapé	Fone: 9-99639825			
Cartão SUS: B98003423736455	RG/CPF: 7090239				
Raça/Cor:	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
PA:	P脉:	HGT:	Temperatura:	Peso:	

#### **História e Exame Físico:**

Things as the | limited  
forever (from not again)

#### **Tratamento:**

→ four goals

→ voltme — an

20.7.35

Hipótesis Diagnósticas

Off to the

Destino do Paciente:	Internado	Residência		Transferido	Evasão
Removido para o hospital:					
Óbito às	hrs do dia				



12112117

7:00hs. W. Elenone

**SUS**  
Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde

Secretaria de Saúde  
Pernambuco



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE



**Hospital Francisco Anselmo Ltda.**

2 - CNES

251712

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE



**Hospital Francisco Anselmo Ltda.**

4 - CNES

251712

**Identificação do Paciente**

NÚMERO DO DOCUMENTO

8670190239

NOME ATEND.

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8986034123713164581

6 - SIS PRENATAL

7 - SENHA / REGULAÇÃO

8 - N° DO PRONTUÁRIO

39380

9 - NOME DO PACIENTE

Elenone Ramone Silva de Souza

10 - DATA DE NASCIMENTO

21/10/80

11 - SEXO

Masc.  Fem.

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Maria do Socorro dos Santos Souza

13 - TELEFONE DE CONTATO

8799963918

14 - ENDEREÇO (RUA N° BAIRRO)

Lagenda Paes do Ferro - 9

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Linha Talhada

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO

0261220

17-UF

PE

18 - CEP

56900000

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

- febre qd dura 3 dias

Rx. no tds.

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

ht no tds (5)

22 - CID. 1º PRINCIPAL

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID. 1º SECUNDÁRIO

25 - CID. 1º CAUSAS ASSOCIADAS

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tds no tds cr pressao (6)

27 - COD. DO PROCEDIMENTO

EXCELSIOR SEGUROS

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

31 - N.º DO CUMPRIMENTO (N.º DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE)

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE / ASSISTENTE

Elenone A. Silva  
CRM: 1512 TEOT: 10541  
Ortopedia/Traumatologia

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

17/12/17

34 - ASSINURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)

09 MAR 2019

SEGURO DIA 10

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)**

35 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - ( ) CNPJ DA SEGURADORA

38 - N.º DO BILHETE

40 - SÉRIE

36 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

**AUTORIZAÇÃO**

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

46 - COD. ORGÃO EMISSOR

51 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

47 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

48 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

MOTIVO DA ALTA: *reabilitado*

CARÁTER DA INTERNAÇÃO: *eletriva*

DATA DA INTERNAÇÃO: *13/12/17*





## HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA

Rua Vereador Silvino Cordeiro, 384 - AABB - Serra Talhada - PE  
Fone/Fax: (87) 3831.3736 / 3831.2142 - CEP: 56.912-110  
CNPJ: 41.095.563/0001-98 email: csf184@hotmail.com

## CLÍNICA

Número do Registro: 39380

Data: 13 / 02 / 20

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carlos Raniere de Magalhães Lira  
Idade: 37 Sexo: MASC. Cor: Pardo Estado Civil: Solteiro  
Profissão: Agricultor Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: Brasil

Endereço:

Rua: Fazenda Poco do Ferreiro N.º: 9 Bairro: \_\_\_\_\_  
Idade: Serra Talhada Estado: PE Fone: 999639885

Filiação:

Pai: Aldeci José da Silva  
Mãe: Maria do Socorro de Magalhães Lira

### ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Prurido na Ht em PNR

Hipótese Diagnóstica: PA de PNR

EXCELSIOR SEGUROS  
09 MAR 2018  
SEGURADORA

Exames Solicitados: PA

Condições de Alta

Motivo de Alta

Dr. Ebenone A. Silva  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 11.162

14 / 12 / 20



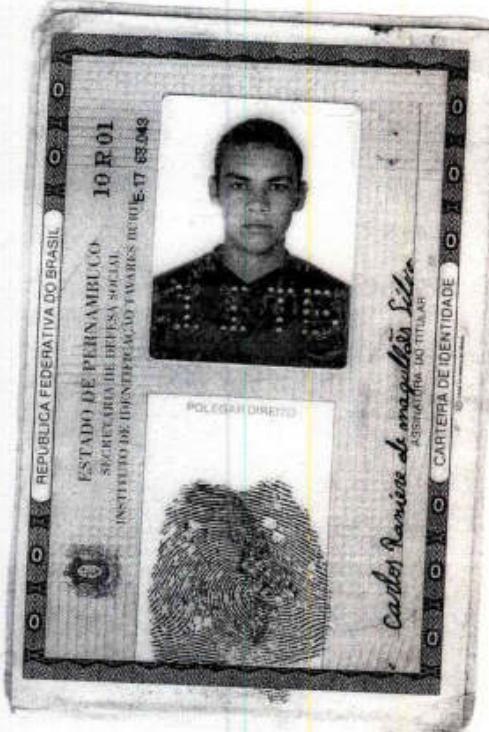
Data:		N.º do Procedimento:	
17/12/17		Inicio:	Término:
Cirurgião: Eberne	1.º Auxiliar: OBR	2.º Auxiliar: ?dr. + Dr.	Anestesista: Silva

① reduz + fixa o osso de fio com o clipe  
plano + fio.

② sutura + teto

Dr. Eberne A. Silva  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM:15.122







EXCELSIOR SEGUROS  
09 MAR 2018  
SEGURANÇA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 08:58:58  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012008585848000000055713897>  
Número do documento: 20012008585848000000055713897

Num. 56635064 - Pág. 7

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIÊNCIAS**

DENATRAN

DETTRAN - PE		Nº 013713078989	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA:	830227300	COD. RENAVAM:	* * * * * * * * * * * *
		EXERCÍCIO:	2017
ANDRÉ GOMES DO NASCIMENTO			
BERRA TALHADA - PE			
PLACA:	KHU7605	CHASSI:	9C2KC08104R055113
ESPECIE/THO:	ONDEBINA	COMBUSTIVEL:	
MARCA/MODELO:	HONDA / CG 150 TITAN KS	ANO FAB:	2004
CAPAC/POSS:	PARTIC	ANO MOD:	2004
2P / 149CL	VERMELHA	DOMINANTE:	
1 IPVA 2017 QUITADO	VENC. GOTÁ UNICA	1º VENC./COTAS:	1º * * * * * * * * * *
PV FAIXA/PIVA:	PARCELA/TO/COTAS	2º VENC./COTAS:	2º * * * * * * * * * *
A 1	*	3º VENC./COTAS:	3º * * * * * * * * * *
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IPF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURÓ PAGO	OK		
SEM RESERVA		OBSTINÇÕES	
LOCAL:		DATA:	
BERRA TALHADA - PE		28/11/17	

PE Nº 013713078989 BILHETE DE SEGURO DPVAT  
A ANDRÉ GOMES DO NASCIMENTO

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

SAC DPVAT 0800 022-1204

EXCELSIOR

19 MAR 2018  
— EXERCÍCIO — DATA EMISSÃO —  
2017 28/11/17

SERRA TALHADA - PE  
RENAVAM CHASSI

9C2KC08104R055113 MARCA / MODELO

830227300 HONDA / CG 150 TITAN KS

2004 09 CUSTO DO SEGURO (R\$)

9C2KC08104R055113 CUSTO DO BILHETE (R\$)

2004 09 IPF (R\$) — PAGAMENTO —

2004 09 PÁRCIAL/DO — DATA DE QUITAÇÃO —

**PRÉMIO TARIFÁRIO**

FNS (R\$)

DETTRAN (R\$)

QUSTO DO SEGURO (R\$)

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**  
CNPJ 09.248.608/0001-04

JUL-2017

PARA: EXCELSIOR SEGUROS (MATRIZ) SETOR DPVAT

AVENIDA: MARQUES DE OLINDA, 175

RECIFE ANTIGO

RECIFE-PE

50.030.000



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 08:58:58  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012008585848000000055713897>  
Número do documento: 20012008585848000000055713897

Num. 56635064 - Pág. 9

DE: ROSANA MENEZES  
RUA: ORACIO DE ANDRADE  
103, SALA 02  
CENTRO  
SERRA TALHADA - PE  
CEP:56.900.000



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180111594      **Cidade:** Serra Talhada      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** CARLOS RANIERE DE MAGALHAES      **Data do acidente:** 10/12/2017      **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A  
SILVA

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 19/03/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRURGICO

**Sequelas permanentes:**

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

**Observações:** A DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NÃO PERMITE AVALIAR SEQUELAS

### 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
			Total	0 %

### PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

**Nome do médico:** JORGE ALBERTO C DE SOUZA

**CRM do médico:** 52.37730-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180111594      **Cidade:** Serra Talhada      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** CARLOS RANIERE DE MAGALHAES      **Data do acidente:** 10/12/2017      **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A  
SILVA

### PARECER

**Diagnóstico:** Fratura de tornozelo esquerdo. Lesão ligamentar.

**Descrição do exame** Limitação dos movimentos de flexão e extensão do tornozelo esquerdo. Edema residual. Marcha claudicante  
médico pericial:

**Resultados terapêuticos:** A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico com fixação com placa e parafusos. Não realizou complementação com tratamento fisioterápico. Evoluiu com consolidação das lesões e obteve alta médica em fevereiro de 2018, sem indicação de qualquer tipo de terapia complementar

**Sequelas permanentes:** Limitação dos movimentos de flexão e extensão do tornozelo esquerdo. Edema residual. Marcha claudicante

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 21/03/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais do tornozelo esquerdo, portanto mantemos a conduta do médico examinador

**Médico examinador:** Ebenone Silva

**CRM do médico:** 15122

**UF do CRM do médico:** PE

### DANOS

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

### PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

**Médico revisor:** LUCIA DE FÁTIMA CAHINO DA COSTA HIME

**CRM do médico:** 41076

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**



## Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

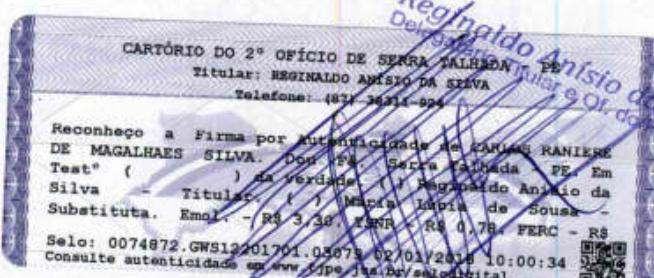
1. Outorgante Carlos Raniere de magalhães Silva,  
portador(a) do documento de identidade nº 7.090.239, expedido por SDS / PE, em  
11/06/2002 inscrito no CPF sob o nº 010.909.011-00, residente na  
FZ Poço do Sennote, nº 9, complemento Casa, Bairro Zona Rural, cidade  
Serra Talhada, Estado PE.

2. Outorgado Rosana de Menezes Silva Cavalcante,  
portador(a) do documento de identidade nº 6.870.802, expedido por SDS-PE, em  
29/05/2001, inscrito no CPF sob o nº 051.394.744-25, residente na  
Rua Francisco Olavo, nº 110, complemento Casa, Bairro IPSEP, cidade  
Serra Talhada, Estado PE.

Amplos poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

S. Talhada, 21 de dezembro de 2017.

Outorgante X Carlos Raniere de magalhães Silva





Rio de Janeiro, 15 de Março de 2018

Aos Cuidados de: CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA

Nº Sinistro: 3180111594  
Vitima: CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA  
Data do Acidente: 10/12/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180111594**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12522401

Pag. 00885/00886 - carta\_01 - INVALIDEZ



00020443





Rio de Janeiro, 19 de Março de 2018

Aos Cuidados de: CARLOS RANIREE DE MAGALHAES SILVA

Sinistro: 3180111594

Vítima: CARLOS RANIREE DE MAGALHAES SILVA

Data do Acidente: 10/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

**Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180111594** foi interrompido, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00297/00298 - carta\_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12534189



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 08:58:58  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012008585848000000055713897>  
Número do documento: 20012008585848000000055713897

Num. 56635064 - Pág. 15

Rio de Janeiro, 30 de Março de 2018

Carta nº: 12592569

A/C: CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA

Nº Sinistro: 3180111594  
Vitima: CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA  
Data do Acidente: 10/12/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000914

Conta: 0000056324-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

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

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO  
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

**É obrigatório Representante Legal para:**

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

010-909.011-00

**Nome completo da vítima**

Carlos Faniene de Magalhães  
Silva

#### DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <b>Carlos Raniene de magalhães Silva</b>	CPF titular da conta <b>010.909.011-00</b>	Profissão <b>Agricultor</b>
Endereço <b>Faz poco do Sennale</b>	Número <b>9</b>	Complemento <b>Casa</b>
Bairro <b>Zona Rural</b>	Cidade <b>Senna Talhada</b>	CEP <b>56915-899</b>
Email	Telefone (DDD) <b>(187) 9634-4807</b>	

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

#### **FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

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

S. Talhada, 02 de Janeiro de 2018  
Local e Data

X Carlos Ronica de magalhães Sítio  
Campos 1 - Assinatura do Beneficiário

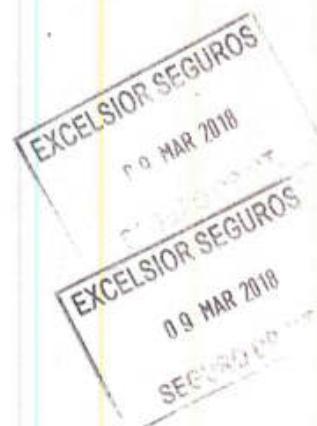
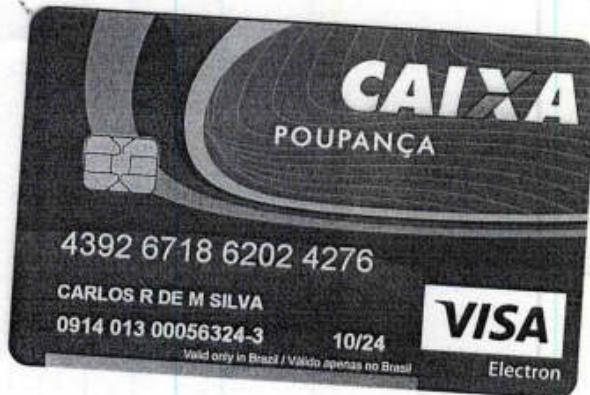
Campo 7 - Assinatura do Representante Legal

EARBE 001 V001 / 2017



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 08:58:58  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012008585848000000055713897>  
Número de documentos: 20012008585848000000055713897

Núm. 56635064 - Pág. 17



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 08:58:58  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012008585848000000055713897>  
Número do documento: 20012008585848000000055713897

Num. 56635064 - Pág. 18



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177/CIREADAS  
DINTER2/21ºDESEC

### BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0267000005

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **02/01/2018** às **09:29**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **10/12/2017** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, ESTRADA RURAL NO ASSENTAMENTO POÇO DO SERROTE, ZONA RURAL** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **NA ESTRADA QUE DÁ ACESSO A ESCADINHA**  
Local do Fato: **PROPRIEDADE RURAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA ( AUTOR \ AGENTE )  
ANDRE GOMES DO NASCIMENTO ( OUTRO )  
CARLOS RANIREE DE MAGALHAES SILVA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): CARLOS RANIREE DE MAGALHAES SILVA  
VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): ANDRE GOMES DO NASCIMENTO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

**CARLOS RANIREE DE MAGALHAES SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DO SOCORRO DE MAGALHAES SILVA** Pai: **ALDECIO JOSE DA SILVA** Data de Nascimento: **21/10/1980** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7090239/SDS/PE (RG), 01090901100 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87999639835**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, ASSENTAMENTO POÇO DO SERROTE, ZONA RURAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, NA ESTRADA QUE DÁ ACESSO A ESCADINHA**

**ANDRE GOMES DO NASCIMENTO (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **RITA ANA DO NASCIMENTO** Pai: **JOSE GOMES DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **19/1/1982** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7090240/SSP/PE (RG), 06102399455 (CPF), 06054661212 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87996569373**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 440, RUA ARCELINA PEREIRA, IPSEP - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO AO BAR DE BOSCO**

**NÃO SE APLICA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO /**

02/01/2018 00:21



**PERNAMBUCO / BRASIL**

## Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **ANDRE GOMES DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHU7605** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **830227300** Chassi: **9C2KC08104R055113**  
Ano Fabricação/Modelo: **2004/2004**  
Descrição: **TITAN KS**

## Complemento / Observação

**AS PESSOAS AQUI QUALIFICADAS COMPARCEERAM A ESTA DELEGACIA PARA NOTICIAREM UM ACIDÊNTE DE TRÂNSITO, SEGUNDO RELATOS DE CARLOS RANIERE DE MAGALHÃES SILVA QUE ESTAVA COMO GARUPA DA MOTOCICLETA RETROMENCIONADA QUE ESTAVA SENDO PILOTADA POR ANDRE GOMES DO NASCIMENTO QUE PERDEU O CONTROLE EM UMA ESTRADA RURAL NO ASSENTAMENTO POÇO DO SERROTE DEVIDO A UM DERRAPÃO, ONDE OS OCUPANTES VIERAM A CAIR, SENDO QUE APENAS O CARLOS RANIERE FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES COMO CONSTA CÓPIA DE BOLETIM DE EMERGÊNCIA DE Nº 81 DAQUELE HOSPITAL, SEM MAIS ENCERRO O PRESENTE BO.**

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

*Carlos Raniere de magalhães Silva*

**CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA**  
(VITIMA)

*Andre Gomes do nascimento*  
**ANDRE GOMES DO NASCIMENTO**  
(OUTRO)

B.O. registrado por: **WAGNER ALVES DE ALMEIDA** - Matrícula: **320336-0** MAR 2018



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180111594      **Cidade:** Serra Talhada      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** CARLOS RANIERE DE MAGALHAES      **Data do acidente:** 10/12/2017      **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A  
SILVA

### PARECER

**Diagnóstico:** Fratura de tornozelo esquerdo. Lesão ligamentar.

**Descrição do exame** Limitação dos movimentos de flexão e extensão do tornozelo esquerdo. Edema residual. Marcha claudicante  
médico pericial:

**Resultados terapêuticos:** A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico com fixação com placa e parafusos. Não realizou complementação com tratamento fisioterápico. Evoluiu com consolidação das lesões e obteve alta médica em fevereiro de 2018, sem indicação de qualquer tipo de terapia complementar

**Sequelas permanentes:** Limitação dos movimentos de flexão e extensão do tornozelo esquerdo. Edema residual. Marcha claudicante

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 21/03/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais do tornozelo esquerdo, portanto mantemos a conduta do médico examinador

**Médico examinador:** Ebenone Silva

**CRM do médico:** 15122

**UF do CRM do médico:** PE

### DANOS

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

### PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

**Médico revisor:** LUCIA DE FÁTIMA CAHINO DA COSTA HIME

**CRM do médico:** 41076

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**



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

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

**Número do Sinistro:** 3180111594

**Nome do(a) Examinado(a):** CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA

**Endereço do(a) Examinado(a):** FZ POÇO DO SERROTE, 9 - Serra  
Talhada/PE - CEP 56915-899

**Identificação - Orgão Emissor/UF/Número :** 7090239 - sds-pe

**Data e Local do Acidente :** 10/12/2017

**Data e Local do Exame :** 21/03/2018 RUA JOAQUIM GODOY, 393 - SERRA  
TALHADA/PE

**Resultado da Avaliação Médica**

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

FRATURA DO TORNOZELO ESQ  
LESÃO LIGAMENTAR

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

TRATAMENTO CIURGICO // FIXAÇÃO POR PLACA E PARAFUSOS  
EDEMA RESIDUAL E CLAUDICAÇÃO  
ALTA FEVEREIRO

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

EDEMA E DOR EM TORNOZELO  
MARCHA COM CLAUDICAÇÃO

**IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente  
trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [ ] Não**

**V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a  
qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [ ] Não**

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

LIMITAÇÃO DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO TORNOZELO ESQUERDO  
EDEMA RESIDUAL

**VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74,  
modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal  
permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em**



**caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.**

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

Vide motivo do impedimento no campo das observações

( ) “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_\_ dias

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

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

Região Corporal

TORNOZELO ESQUERDO

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

Região Corporal

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

Região Corporal

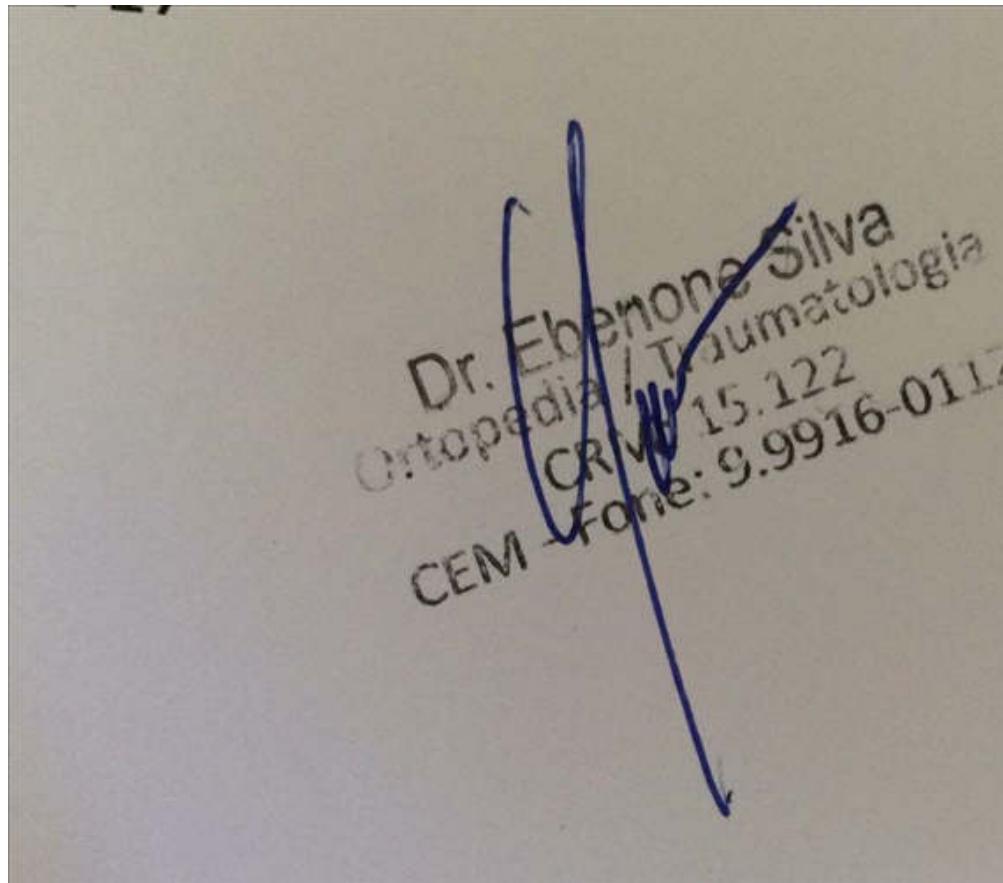
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

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

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





EBENONE ANTONIO DA SILVA CRM : 15122 / UF :PE





## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima **Carlon Raniene de magalhães Silva** CPF da Vítima **010.909.011-00** Data do Acidente **10/12/2017**

### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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

#### Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do § 1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

S. Talhada, 02 de Janzino de 2018  
Local e Data

carlon raniene de magalhães Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



# 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: 26/03/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CARLOS RANIERE DE MAGALHAES SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00914

CONTA: 000000056324-3

---

Nr. da Autenticação B068BB97B005C2D0



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 20/01/2020 08:58:58  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012008585848000000055713897>  
Número do documento: 20012008585848000000055713897

Num. 56635064 - Pág. 26





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.436, de 26/04/02

Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50000-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Fone. Ext. 0005943-93 | www.celpe.com.brDADOS DO CLIENTE  
MARGARIDA ALVES CAVALCANTEENDERÉSCO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
RUA FRANCISCO OLAVO 110

CPF: 368.710.364-15

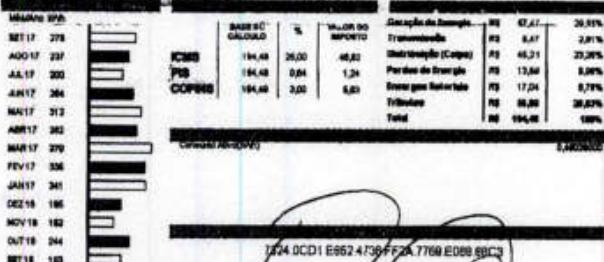
IPSEP/SERRA TALHADA  
SERRA TALHADA PE  
56912-130CLASSIFICAÇÃO  
B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofásico003304538 UNCA 26/09/2017  
26/09/2017 2000136289 367262103/10/2017 26/10/2017  
213,68

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	278.00000000	0,87315022	195,79
Acréscimo Bandeira AMARELA			6,74
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,87
Contribuição Iluminação Pública			7,88
ICMS Subvenção-CDE-NF 002147188-19/07/17			1,42
Multa por atraso-NF 002632123 - 22/08/17			3,21
Multa por atraso-NF 002147188 - 19/07/17			2,63
Juros por atraso-NF 002147188 - 19/07/17			1,32
Juros por atraso-NF 002632123 - 22/08/17			1,19
Ajustação ICPM-NF 002632123 - 22/08/17			0,10
PRO-CRIANÇA-(091)3413-8880 0900 031 0900			0,98

TOTAL DA FATURA

213,68

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA PUNÇÃO	DATA ANTERIOR LEITURA	DATA ATUAL LEITURA	HP DE USAR	COMITANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3016246219	CAT	22/09/2017	13.916,00	26/09/2017	13.912,00	36	1.00000



2784.0CD1 E6624/36FF24.7769 E088 69C9

Nota fiscalizada e liberada a seu cargo à: Antônio Yves Cordeiro de Mello Júnior que é o titular da Companhia Energética de Pernambuco Ltda. (CELP), no endereço: Rua João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, PE, CEP 50000-902. Pág. 0005943-93. Valor da fatura gerada: R\$ 213,68. Data da fatura gerada: 03/10/2017. Pág. 0005943-93. Valor da fatura gerada: R\$ 213,68. Data da fatura gerada: 03/10/2017.

TIPO DE CONSUMO	VALOR APROXIMADO	LIMITE MÍNIMO	LIMITE MÁXIMO	LIMITE MÍNIMO	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)
SERRA TALHADA	0,28	0,12	12,00	21,73	-20% a +20%
PIB	1,00	0,36	6,72	13,44	-20% a +20%
CBG	0,00	0,00	0,00	0,00	-20% a +20%

Límite DCR: 12,22 R\$0,00 - Verificar no Livro de Límites do Sistema de Distribuição - Pág. 0005943-93

CONTA CONTRATO NÚMERO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)  
27807801910 03/10/2017 213,68

83830000002-0 13680011002-9 27807801910-0 09346487663-0



EXCELSIOR SEGUROS  
09 MAR 2016  
SEGURO DP

Contato Para  
Penicia

(81) 9634-4907



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JÚNIOR - 20/01/2020 08:58:58  
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012008585848000000055713897

Número do documento: 20012008585848000000055713897

Num. 56635064 - Pág. 28



## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

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

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

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

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Ronana de M. S. Cavalcante inscrito (a) no CPF sob o Nº 001.394.744/25,  
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Carlos Raniere de magalhães Silva inscrito  
(a) no CPF sob o Nº 010.909.011/00, do sinistro de DPVAT cobertura Incidente da Vítima  
Carlos Raniere de magalhães Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 010.909.011/00, conforme  
determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Francisco Olavo</u>	Número <u>110</u>	Complemento <u>Casa</u>
Bairro <u>IPSEP</u>	Cidade <u>Senna Talhada</u>	Estado <u>PE</u>
Email <u></u>	Telefone comercial(DDD) <u></u>	Telefone celular (DDD) <u>56912-130</u>

S. Talhada, 28 de dezembro de 2017  
Local e Data



X Ronana de M. S. Cavalcante  
Assinatura do Declarante

