



Número: **0087120-83.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/12/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA (AUTOR)	GISELLE VALENCA DE MEDEIROS (ADVOGADO)
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57059 812	28/01/2020 15:35	<u>2686642_CONTESTACAO_02</u>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE – SEÇÃO A

Processo: 00871208320198172001

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/01/2020 15:35:39
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815353934800000056127595>
Número do documento: 20012815353934800000056127595

Num. 57059812 - Pág. 1

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **30/11/2015**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **30/11/2015**.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

Em analise ao boletim de ocorrência, verifica se que o acidente se deu em 2015 e somente em 2019 foi ajuizada a presente demanda, assim sendo, devido ao lapso temporal, pugna pela intimação do autor para que preste esclarecimentos acerca da dinâmica do acidente.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a



ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC¹.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontrovertido que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

¹"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML.

INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170382080 Cidade: Recife Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA Data do acidente: 30/11/2015 Seguradora: Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: CONTUSÃO EM TORNOZELO DIREITO.

Descrição do exame SEM SEQUELAS.
médico pericial:

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR COM TALA BOTA POR 7 DIAS. REALIZOU FISIOTERAPIA. SEM LIMITAÇÕES FUNCIONAIS DE TORNOZELO DIREITO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 02/08/2017

Conduta mantida:

Observações: TORNOZELO DIREITO SEM SEQUELAS.

MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR.

Médico examinador: FABIO SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

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 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

CRM do médico: 52.63583-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/01/2020 15:35:39
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815353934800000056127595>
Número do documento: 20012815353934800000056127595

Num. 57059812 - Pág. 4

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: 3170382080 - 1
Nome do(a) Examinado(a): ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA SILVA
Endereço do(a) Examinado(a): AVENIDA GENERAL NEWTON CAVALCANTE nº 462 - VILA INABI - CAMARAGIBE/PE
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 5461517 - SSP
Data local do exame: 02/08/2017 RECIFE/PE

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

CONTUSÃO EM TORNOZELO DIREITO

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

SIM NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

SIM NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

TRATAMENTO CONSERVADOR COM TALA BOTA POR 7 DIAS. REALIZOU FISIOTERAPIA. SEM LIMITAÇÕES FUNCIONAIS DE TORNOZELO DIREITO

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível à qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

IV. Segundo o previsto no inciso II, nº1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

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

Vítima em tratamento

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na integra do patrimônio físico - assinalar a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)

Total = *100% da IS*

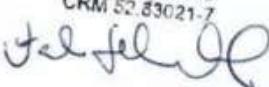
V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - RECIFE, 02/08/2017

Médico Perito: FABIO SELERI FERNANDES CRM:52.63021-7/RJ

Fábio S. Fernandes
Medicina Interna
CRM 52.63021-7


Assinatura do perito Examinador - CRM

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/01/2020 15:35:39
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815353934800000056127595>
Número do documento: 20012815353934800000056127595

Num. 57059812 - Pág. 5

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. É exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada IMPROCEDENTE.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

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



A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral².

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima³.

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

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

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

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

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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

²RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

³Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

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

⁵art. 1º. (...)

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



DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Desta feita, reque que seja a presente demanda julgada improcedente com fundamento no artigo 487 inciso I do CPC ante a ausência de invalidez permanente.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

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

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

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

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 15 de janeiro de 2020.

**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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/01/2020 15:35:39
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815353934800000056127595>
Número do documento: 20012815353934800000056127595

Num. 57059812 - Pág. 8

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.



TABELA DE GRAADAÇÃO

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

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/01/2020 15:35:39
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815353934800000056127595>
 Número do documento: 20012815353934800000056127595

Num. 57059812 - Pág. 10

SUSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; FERNANDO DE FREITAS BARBOSA, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR, inscrito na 30225 - OAB/PE os poderes que lhes foram conferidos por SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA, em curso perante a 4ª VARA CÍVEL da comarca de RECIFE, nos autos do Processo nº 00871208320198172001.

Rio de Janeiro, 15 de janeiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/01/2020 15:35:39
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815353934800000056127595>
Número do documento: 20012815353934800000056127595

Num. 57059812 - Pág. 11



Número: **0087120-83.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/12/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA (AUTOR)	GISELLE VALENCA DE MEDEIROS (ADVOGADO)
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57059 814	28/01/2020 15:35	<u>ANEXO</u>	Outros (Documento)



Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2017

Carta nº: 11322524

A/C: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170382080 ASL-0262327/17

Vitima: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA

Data Acidente: 30/11/2015

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 21 de Julho de 2017

Carta nº: 11346872

A/C: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA

Sinistro: 3170382080 ASL-0262327/17
Vítima: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA
Data Acidente: 30/11/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 02 de Agosto de 2017

Carta nº: 11416298

A/C: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA

Sinistro: 3170382080 ASL-0262327/17
Vitima: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA
Data Acidente: 30/11/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**Sinistro: **3170382080 - 1**Nome do(a) Examinado(a): **ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA SILVA**Endereço do(a) Examinado(a): **AVENIDA GENERAL NEWTON CAVALCANTE nº 462 - VILA INABI - CAMARAGIBE/PE**Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 5461517 - SSP**Data local do exame: **02/08/2017 RECIFE/PE****Resultado da Avaliação Médica**

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

CONTUSÃO EM TORNOZELO DIREITO

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

 SIM NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

 SIM NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

TRATAMENTO CONSERVADOR COM TALA BOTA POR 7 DIAS. REALIZOU FISIOTERAPIA. SEM LIMITAÇÕES FUNCIONAIS DE TORNOZELO DIREITO

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível à qualquer medida terapêutica)?

 SIM NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

IV. Segundo o 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(*):

 Vitima em tratamento Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

 Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

 10% 25% 50% 75% 100% 10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

 10% 25% 50% 75% 100% 10% 25% 50% 75% 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este encarramento no campo das observações(*):

 Total = "100% da IS"

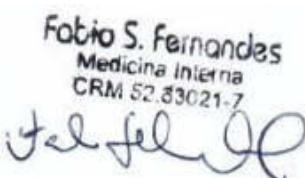
V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - RECIFE, 02/08/2017

Médico Perito: FABIO SELERI FERNANDES CRM:52.63021-7/RJ



Fábio S. Fernandes
Medicina Interna
CRM 52.63021-7

Assinatura do perito Examinador - CRM

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/01/2020 15:35:39
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815353948400000056127597>

Num. 57059814 - Pág. 4

Número do documento: 20012815353948400000056127597

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170382080 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 30/11/2015 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: CONTUSÃO EM TORNOZELO DIREITO.

Descrição do exame SEM SEQUELAS.
médico pericial:

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR COM TALA BOTA POR 7 DIAS. REALIZOU FISIOTERAPIA. SEM LIMITAÇÕES FUNCIONAIS DE TORNOZELO DIREITO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 02/08/2017

Conduta mantida:

Observações: TORNOZELO DIREITO SEM SEQUELAS.

MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR.

Médico examinador: FABIO SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

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 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

CRM do médico: 52.63583-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCH



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da Indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

Eu, ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA SILVA

POR TADOR(A) DO RG N° 5.463.517 EXPEDIDO POR SOS IPE EM 29/10/2013 E
CPF 03049641401 / CNPJ 0000000000000000, PROFISSÃO DE EMPRESA E RENDA MENSAL DE R\$ RECUZO 54 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA SILVA. AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL, ou SALÁRIO FAMILIAR;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa), ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1230-0 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0102439-5

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADÉSCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DÉ MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRIAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Recebi 06 de julho de 2017.

LOCAL E DATA

Ana Cláudia de Oliveira
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/01/2020 15:35:39
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815353948400000056127597>
Número do documento: 20012815353948400000056127597

Num. 57059814 - Pág. 7



Boletim de Ocorrência

34
02623211
0001

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO**

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ª CIRC DIM/2ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 15E0096008316

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/11/2015** às **09:05**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **30/11/2015** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CAXANGA (BAIRRO), 01** - Bairro: **CAXANGA**
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**



Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
REBECCA HELOISA SANTOS NOGUEIRA DO NASCIMENTO (NOTICIANTE)
MAURICIO MIRANDA DA SILVA (VITIMA)
ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): REBECCA HELOISA SANTOS NOGUEIRA DO NASCIMENTO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MAURICIO MIRANDA DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

REBECCA HELOISA SANTOS NOGUEIRA DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Mãe: **VIVIAN MARIA SANTOS** Pai: **ADEMILSON ROBERTO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **14/10/1975** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7876871/SDS/PE (RG), 04945143455 (CPF), 06109379081 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **3º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**
Endereço Residencial: **RUA MARIO PEDERNEIRAS, 121 - CEP: 55000-000 - Bairro: VARZEA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

MAURICIO MIRANDA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: **MARIA DO CARMO NEVES DA SILVA** Pai: **MARIO MIRANDA DA SILVA** Data de Nascimento: **26/6/1976** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **03461086401 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ALMOXARIFE** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**
Endereço Residencial: **AVENIDA GENERAL NEWTON CAVALCANTE, 462, RESIDENCIAL EDIAL PÓRTAL DE ALDEIAS CAMARAGIBE -PE - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO /BRASIL**

ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Mãe: **MARGARETE CIPRIANO DE OLIVEIRA** Pai: **SEVERINO RAMOS DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **10/1/1979** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5461517/SSP/PE (RG), 03049641401 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ENFERMEIRO(A)** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

30/11/2015 09:06



Endereço Residencial: **AVENIDA GENERAL NEWTON CAVALCANTE, 462, RESIDENCIAL IDEAL PORTAL DE ALDEIAS CAMARAGIBE-PE - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO /BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **REBECCA HELOISA SANTOS NOGUEIRA DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **REBECCA HELOISA SANTOS NOGUEIRA DO NASCIMENTO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/FIAT/FIAT 500** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE)**

Placa: **PFE1490** (PERNAMBUCO/RECIFE)

Ano Fabricação/Modelo: **2011/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MAURICIO MIRANDA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MAURICIO MIRANDA DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE)**

Placa: **KLC7808** (PERNAMBUCO/CAMARAGIBE)

Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**

VEICULO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE)**

Complemento / Observação

INFORMA A QUEIXOSA QUE NO DIA DE HOJE 30/11/2015 POR VOLTA DAS 06:50 HORAS QUANDO TRAFEGAVA NO SENTIDO CAMARAGIBE / DERBY NAS PROXIMIDADES DA EXPOSIÇÃO DE ANIMAIS DO CARDEIRO, FOI TRANCADA POR UM VEICULO QUE TRAFEGAVA PELA FAIXA DO BRT, QUE EM DADO MOMENTO SAIU BRUSCAMENTE DA REFERIDA FAIXA, OBRIGANDO A QUEIXOSA DESVIAR SEU VEICULO QUE NÁQUELE MOMENTO TEVE SEU VEICULO CILIDIDO POR UMA MOTO DE PLACA- KLC 7808- CAMARAGIBE-PE PELO TATTOO DO SR MAURICIO MIRANDA DA SILVA QUE CONDUZIA A SRA, ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA, TEMDO RESULTADO NA QUEBRA DO RETROVISOR DO VEICULO E DANOS NA MOTO BEM COMO LESÕES NO SR MAURICIO, E NA SRA, ANA CLAUDIA QUE INCLUSIVE INFORMOU A MESMA ESTA GESTANTE, AMBOS FORAM SOCORRIDO POR VIATURAS DO CORPO DE BOMBEIRO SERGUNDO DECLARAÇÕES DOS RESPONSAVEIS AQUI PRESENTE.,

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

**REBECCA HELOISA SANTOS NOGUEIRA DO NASCIMENTO
(NOTICIANTE)**

B.O. registrado por: **FRANCISCO DE ASSIS TIBURTINO DA SILVA** - Matrícula: **152994-3**

30/11/2015 09:06



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Código de Inscripción de MI
1103047

Eu, ANA CLAUDIA DE OLÍGIRI SILVA, portador da carteira de identidade nº 5.461.517-SMS/PG e inscrita no CPF/MF sob o nº 030.496.414-01, residente e domiciliado na AV. BALIQUETON CAVALCANTE, Nº 462 - VILA INÁBI, Cidade CAMARAGIBE, Estado PERNAMBUCO, 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:

- (X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Ama Cláudia de Oliveira

**Assinatura do declarante
conforme documento de identificação**

Recife, 06 de julho, 2017

Locale data





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL,
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

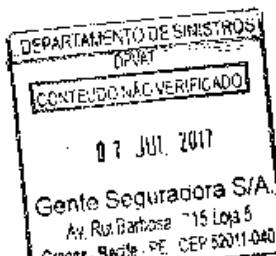


C E R T I D Ã O

Certidão nº 2016APH002378 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(a). ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA , 37 anos, BRASILEIRA(a), CASADO(a), RG nº 5461517 SDS/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 030.496.414-01, residente à RUA TURMALINA, nº 95, , VALE DAS PEDREIRAS, CAMARAGIBE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 30/11/2015, por volta das 07:02 hs, no endereço: AV. CAXANGÁ, S/N, CORDEIRO RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo AUTOMOVEL I/FIAT 500 CULT AZUL PFE1490-PE ; MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS ES PRETA KLC7808-PE

, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(a) ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA , inscrito sob o CPF nº 030.496.414-01 e Registro Geral nº 5461517, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 798257-7 ROGERIO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL SÃO MARCOS. Registrado(a) com o prontuário nº 381157. Ficou aos cuidados do médico NELSON, registro 15257. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.



Posição em 04/01/2017

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2016APH002378

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



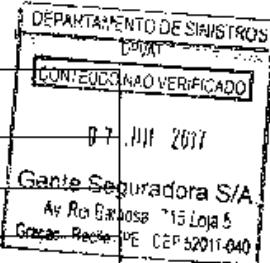
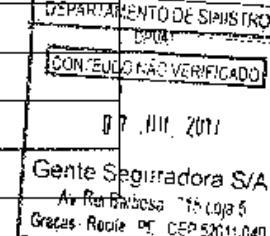
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA SILVA,

RG nº 5.461.517, data de expedição 29/05/2013 Órgão SNS/PE,

CPF nº 030.496.484-08, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>AV. GAI NEWTON CAVALCANTE</u>	 DÉPARTAMENTO DE SINISTROS CNPJ: 07.330.111/0001-01 CON/EUD/NÃO VERIFICADO 07.III.2017 Gente Seguradora S/A, Av Rio Branco 715 Loja 5 Graças - PE CEP 52011-040
Número	<u>NO 462</u>	
Apto / Complemento	<u>—x—</u>	
Bairro	<u>VILA INÁSÍ</u>	
Cidade	<u>CAMARAGIBE</u>	
Estado	<u>PERNAMBUCO</u>	 DÉPARTAMENTO DE SINISTROS CNPJ: 07.330.111/0001-01 CON/EUD/NÃO VERIFICADO 07.III.2017 Gente Seguradora S/A, Av Rio Branco 715 Loja 5 Graças - PE CEP 52011-040
CEP	<u>54753-220</u>	
Telefone de Contato	<u>81 3326 8867, 81 9 8346 3306</u>	
E-mail	<u>—x—</u>	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Recife, 06 de julho, 2017

Assinatura do Declarante: Ana Cláudia de Oliveira



04/08/2016

Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1319201988

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOSÉ DE BARROS, 111 - BOA VISTA
RECIFE - PERNAMBUCO
CEP: 50050-202
CNPJ: 13.935.932/0001-08
INSERÇÃO ESTADUAL: 0026943-93



Grupo Neoenergia

www.celpe.com.br

Tarifa Social da Enel

100167

Comunicação da medição

Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvintes: 0833 282 5555
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
267 - Ligação Grátis de telefones fixos e rotativa
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE:
GISELLE VALENCA DE MEDEIROS

DATA DE VENCIMENTO

04/08/2016

TOTAL A PAGAR

R\$ 163,62

DATA EMISSÃO DA NOTA
FISCAL

21/07/2016

DATA DA APRESENTAÇÃO

28/07/2016

NÚMERO DA NOTA FISCAL

002683800

CONTA CONTRATO

2525983016

CLASSIFICAÇÃO

COMERCIAL
Monofásico
B3

ENDEREÇO

RUA FRANCISCO ALVES 105 - PR-AP-
104 - COND EDFR SIGMA TRADE
CENTER - ILHA DO LEITE/RECIFE
- 50070-490 RECIFE PE -

PERÍODO CONSUMO

21/06/2016 a 21/07/2016

CONSUMO

214

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00% valor do Imposto R\$ 35,65

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Desligue aqui:

CONTÁ CONTRATO

2525983016

MES/ANO

07/2016

TOTAL A PAGAR

R\$ 163,62

VENCIMENTO

04/08/2016

TALÃO DE PAGAMENTO.

Evite dobrar e perfurar ou
rasurar.
Este cônhamo será usado em
leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Pagamento através de Débito Automático em Conta-Corrente.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPM

CONTENDO NÃO VERIFICADO

17 JUL 2014

Gente Seguradora S/A

Av. Rio Branco 715 Cola 5
Graciosa - Recife - PE - CEP 52011-040

http://autobeanhamento.celpe.com.br/NDP_DCSRUES_O-home-neologw-sap.com/serviceLogin.neoenergia.com.RFCConversaoServlet?dest=1&ordDiv... 1/1



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/01/2020 15:35:39

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815353948400000056127597>

Número do documento: 20012815353948400000056127597

Num. 57059814 - Pág. 14



DECLARAÇÃO
Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as 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 e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

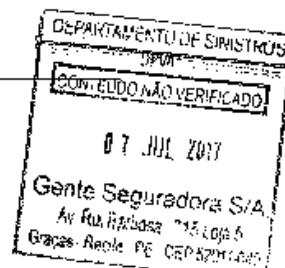
² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Giselle Valença de Melo, portador(a) do RG nº 2574273, expedido por SSP/PE, em 12/11/1085, CPF/CNPJ nº 633.249.034-91, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Ana Cláudia de O. Silveira do sinistro de DPVAT da natureza Intoxidez da vítima Ana Cláudia de Oliveira Silveira e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recurso - me Renda Mensal: R\$ Recurso - me

Documentos comprobatórios: Recurso - me

Giselle Valença de Melo
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Mauricio Mendes da Silva,

RG nº 456.119-4, data de expedição 07/02/1991,

Órgão SST, portador do CPF nº 034.610.864-01, com domicílio na cidade de Camarasibe, no Estado de Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Avenida Newton e Cavalcante Ap-202 lote ideal portal nº 462, complemento B1 vila INAV, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Ana Cláudia de Oliveira, cujo o condutor era Mauricio Mendes da Silva.

Veículo: Motocicleta

Modelo: Honda NXR 150 Bros ES

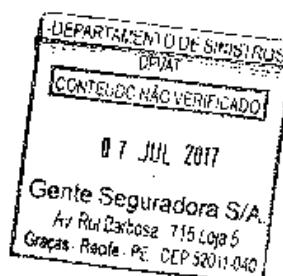
Ano: 2008

Placa: KLC 7808

Chassi: 9C2K D03308R064551

Data do Acidente: 30-11-2015

Local e Data: Ribeirão Preto 06/06/2017



Mauricio Mendes da Silva
Assinatura do Declarante

Mauricio Mendes da Silva
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO DE ADEGADOS - 8º DISTRITO JUDICIÁRIO DO RECIFE - PE
Região Centro das Pernas Negras - Documentação Civil - Rua São Miguel, 118 - Telef.: 3429-1957
www.carteiraadegados.com.br

Recomendo por AUTENTICIDADE a firma de
Mauricio Mendes da Silva
que confere c/ o padrão regularidade. Devo fér.
Recife, 6 de junho de 2017. 12/06/2017
É testemunho da verdade:
João Ferreira Mello Junior (Esc. Aut.)
Sal. R\$ 3,30 THB: R\$ 1,56 Iata: R\$ 0,66
Sejor: 4021363.DWU04201704.0221

Consulte autenticidade em: www.tjpe.jus.br/tjseletorio



HOSPITAL SÃO MARCOS
RUA PACÍFICO DOS SANTOS - RECIFE - Tel: 081-32174444

PARECER MÉDICO

01 - IDENTIFICAÇÃO

PACIENTE: 0047325 ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA DATA NASC.: 10/01/1979 IDADE: 36 anos
ENDERECO: RUA TURMALINA, 95 VALE DAS PEDREIRAS - CAMARAGIBE
CONVÉNIO: BRADESCO SAÚDE/ ADMISSÃO: 30/11/2015 - 07:43 TELEFONE: 8197592213 PRONTUÁRIO: 000381157
MÉDICO: GABRIEL PRAXEDES DE LIMA CRM: 17448 - PE



SOLICITADO POR: *Carenha Jef*

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

PARA ESPECIALIDADE: *orofacial*

09:28h

Descrição do Parecer Médico com Conduta

*anam de queijo de azeite, perdeu dor de encontro dente
foral palato*

*R: do queijo + farinol + gelo se aplicaos
na ferida*

*SE: SEM traços; NV sem ausculto de sons
mucosas superficiais sem recrudescência de sopro
sem lesões cutâneas.*

- os: ① T de bala em M13 com galo por canto
② galo - origem perior
③ fratura de dente mandíbula
④ molar esquerdo com cálculo
⑤ dor no falso
⑥ dor de orelha

MÉDICO RESPONSÁVEL

② das audições do auxiliar *Jef*

*Assinatura de Dr. Antônio Yves Cordeiro de Melo Junior
Dentista - Odontologista
CRM-PE: 17448*





SISTEMA

QUALIDADE

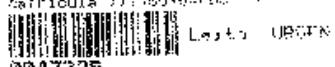
HSM. EME. FOR. 002

URGÊNCIA

Data: ____ / ____ / ____

Horário do atendimento: ____ : ____

ENTRADA DE PACIENTE

Data: 18/01/2020
HORÁRIO: 10:00
PACIENTE: 0047325 - F. M. T. D. S.
SERVIÇO: SAÚDE
Entrada: 201112216 - Hora: 10:00
Número: 7710616476700

01 - ANAMNESE

Queixa principal: dores malAlergias: () Não () Sim Quais:

Sinais vitais:

PA: ____ x ____ mmHg PG: ____ bpm FG: ____ ipm Tax.: ____ °C Sat O₂: ____ % HGT: ____ mg/dl

Exame físico:

Peso: 75kg
Tensão arterial: 120/80
Pa: 100
FG: 18

Impressão Diagnóstica: Laringite?

02 - EXAMES COMPLEMENTARES - DESCREVER OS RESULTADOS

Métodos de imagem () RAIO X () USG () TOMOGRAFIA () RESSONÂNCIA

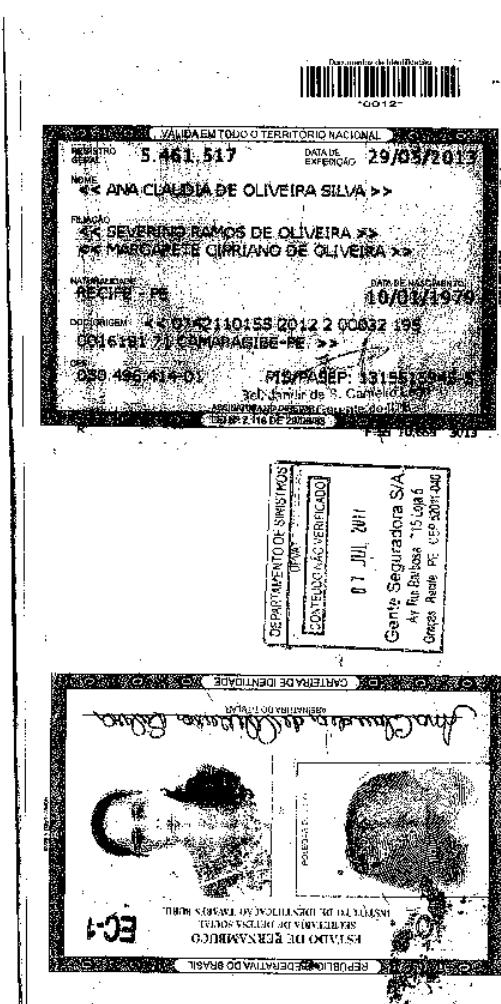
DESCREVER RESULTADOS: _____

ECG: _____

Laboratoriais: _____

Embaixador	Marcos Tavares / Ednaia Paranhos
Aprovador	Dra. Sônia Oliveira
Assinatura	Sistema de Gestão da Qualidade
Cód. 10.10.2014	Revisado em: _____
_____	Data da revisão: 08/01/2020
_____	CÓPIA NÃO CONTROLADA





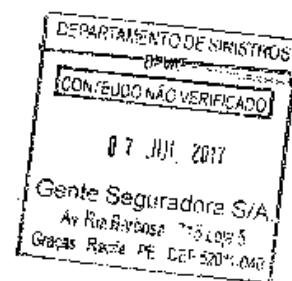
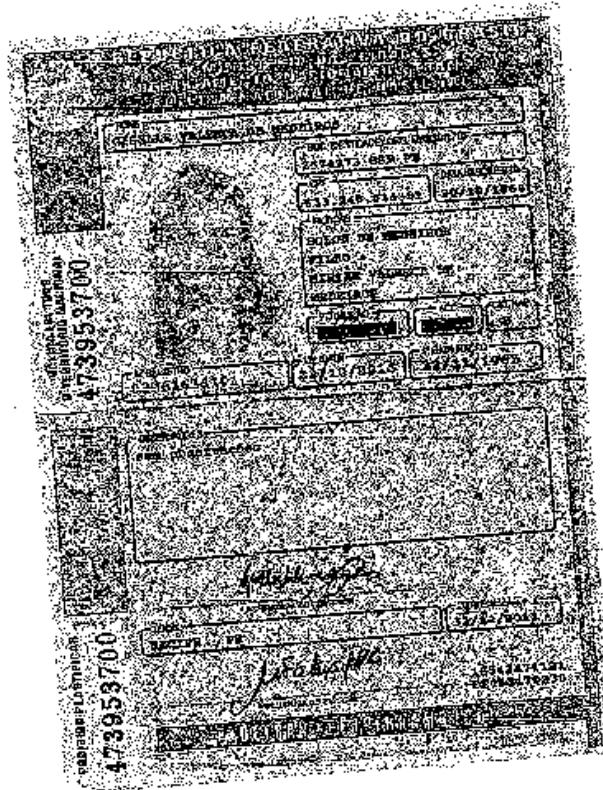
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/01/2020 15:35:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815353948400000056127597>
Número do documento: 20012815353948400000056127597

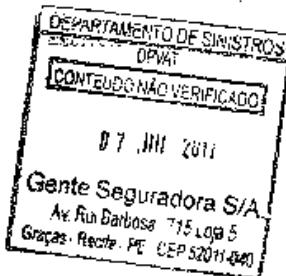
Num. 57059814 - Pág. 19

Documento de Identificação



0012*





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170382080 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 30/11/2015 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/07/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: OS DADOS INFORMADOS NO SINISTRO, SÃO INSUFICIENTES PARA QUE SE FAÇA UMA ANÁLISE SEGURA DE POSSÍVEIS 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 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO



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

OUTORGANTE:

Nome: Ana Cláudia de Oliveira Silva
Brasileiro (a), estado civil: Casada, profissão: Técnica Administrativa
RG nº 5461514, CPF/MF 030.496.412-01, com
endereço residencial na: Av. General Norton Geraldo
nº 462 - AP 202-BL 51 - Torre 18 - Bloco da Ilha
Paranaguá - PE
Cep = 54753-220

OUTORGADO:

Nome: Giselle Valença de Medeiros, brasileira, advogada, RG nº 2.574.273 / SSP / PE,
CPF/MF nº 633.249.034-91, com endereço profissional à Rua Francisco Alves, nº 105,
Sala 104, Edif. Sigma, Ilha do Leite, Recife – PE.

PODERES:

Amplos poderes para praticar os atos administrativos do Seguro Obrigatório

DPVAT.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 JUL 2017
Gente Seguradora S/A Av. Rio Branco 715 (esq. S. Graciosa) - Recife - PE (CEP 52011-060)

Camaragibe, 09 de Maio de 2017.

Ana Cláudia de Oliveira Silva
outorgante

CARTÓRIO EVA TENÓRIO - CAMARAGIBE - PE
Av. Rio Branco, 715 - Centro - CEP 52011-060 - Fone/Fax: (81) 3242-1300
Reconhecido(a) falso(a) falso(a) falso(a) falso(a) falso(a)
ANA CLÁUDIA DE OLIVEIRA SILVA

Camaragibe, 09/05/2017, às 15:55:02 Emol. RF 3.88 - CNB 0.78 Total R\$ 0,00
Consulte a autenticidade em <http://pje.tjepe.jus.br/seletivo>
Sel. 0070489 DAX0620170103113
EICY-DA GUINHA SILVA - ESCREVENTE AUTORIZADA 062

