



Número: **0085299-44.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 19ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO (AUTOR)		KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57113107	29/01/2020 14:10	2687478_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 19ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00852994420198172001

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 **RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **15/06/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 29/07/2019.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexos causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que a parte autora não comprova qualquer acompanhamento ou tratamento médico que ateste a presença de invalidez permanente.



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

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

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO INDEFERIMENTO DA INICIAL

Destaca-se, inicialmente, a ausência de documento indispensável a propositura de qualquer demanda judicial, qual seja, o comprovante de residência.

Compulsando os autos, percebe-se que não fora juntado documento de comprovação do domicílio do autor, em clara afronta ao artigo 320, do CPC.

Ocorre, que a ausência do referido comprovante inviabiliza até mesmo a elaboração da defesa da Ré, uma vez que impossibilita a comprovação da competência territorial.

Diante disso, considerando o momento processual, requer a extinção da presente demanda, na forma dos artigos 321 c/c 485, I. CPC.

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

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;



DO MÉRITO

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, CPC³.

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.

DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS MÉDICOS CONCLUSIVOS

A Lei que regula a indenização pleiteado pelo Autor é a Lei n.º 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92 e 11.482/07. Estas leis determinam que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

O autor apresentou sua tese de maneira simplista, pois segundo ela, bastaria informar ao juízo que a fora acometida de acidente automobilístico e sofre com dores em decorrência do sinistro.

Em contrapartida, verifica-se na presente demanda que não há qualquer documento corroborando a suposta invalidez permanente, o autor não demonstra qualquer tratamento médico ou qualquer acompanhamento, fisioterapia o qual atestasse que o membro não exerceria a função da mesma forma natural.

Desta forma, sempre que um problema jurídico vai ter na indagação ou na pesquisa da causa, desponta a sua complexidade maior.

Mesmo que haja culpa e dano, não existe obrigação de reparar, se entre ambos não se estabelecer a relação causal.

Portanto, como não há nexo causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, I, da Lei Processual Civil.

³“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)



DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

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

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3190543787	Cidade: Carpina	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO	Data do acidente: 15/06/2019	Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A		
PARECER				
Diagnóstico: FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO COM RUPTURA DE TENDÃO PATELAR				
Descrição do exame físico: VITIMA COM BLOQUEIO ARTICULAR DE JOELHO ESQUERDO, REALIZA FLEXÃO A CERCA DE 80 GRAUS, DEFICIT DE FORÇA GRAU MÉDIO, DISCRETA ALTERAÇÃO DA MARCHA (+++++), PRESENÇA DE CICATRIZ LOCAL.				
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, TENORRAFIA, FISIOTERAPIA. EVOLUI COM BLOQUEIO ARTICULAR DO JOELHO DATA DA ALTA: 12/09/2019				
Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL MODERADO (50%) EM JOELHO ESQUERDO				
Sequelas: Com sequela				
Data do exame físico: 01/10/2019				
Conduta mantida:				
Observações: O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM JOELHO ESQUERDO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.				
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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 15/06/2019. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme comprovado abaixo:**

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:	04/10/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01242

CONTA: 000000078095-3

Nr. da Autenticação 293257DE3A4F86F6

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

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



6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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

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

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, 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 ao Autor, 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 em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

⁴ RECURSO 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.

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

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 ação⁸.

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

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

⁷ "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

⁸ art. 1º. (...)

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



CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial 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 a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 22 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



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 GRADAÇÃO

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



SUBSTABELECIMENTO

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; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO**, em curso perante a **19ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00852994420198172001.

Rio de Janeiro, 22 de janeiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





29/01/2020

Número: **0085299-44.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 19ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO (AUTOR)		KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57113108	29/01/2020 14:10	ANEXO 1	Outros (Documento)

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

No. Ocorrência: 0034441

Prontuário: 00023466-4

Idade: 22 ANOS, 5 MESES E 28 DIAS

Nome: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAÚJO

Dt. Nasc.: 18/12/1996 Sexo: F Est. Civil: SOLTEIRO

Endereço: AVENIDA ESTÁCIO COIMBRA, Nº 255

Cidade: CARPINA/PE

Bairro: CENTRO

Documento:

CNS:

Sis prenatal:

CEP:

Nac: BRASIL

Mãe: TARCIANA MERY DOS SANTOS

Pai:

Tel:

Profissão: AUTÔNOMA

Responsável:

Últimas Ocorrências

Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
15/06/2019 20:41	0034441	ACIDENTE DE MOTO

PRE-CONSULTA

Urgência () Não Urgência () Emergência () Acidente Trabalho () Acidente Trânsito ()

Horário	P.A.	Pulso	Peso	Assinatura

Queixas / Diagnóstico

Paciente vítima de acidente muito comum,
Paciente maior, com 99% FC: 68 bpm.
Paciente com ECG 15, via oral normal.
AR: N.O. ARI STRA
ACV: RCR 21 FC 68 bpm
And. p/rua em direção de trabalho
Unidade
Ed: pulso, punho e tatis
TA: 120/80

Tratamento

3) normal
Camila Oliveira Ricardo
COREN - PE 451312 - ENF

Camila Oliveira Ricardo
Médica
CRM-PE 28293

Exames complementares**Impressão diagnóstica**

CID

Motivo da saída:Residência ☐ Internado ☐**Justificativa:****Encaminhado:****Removido:****Óbito:**

às _____ h _____ m do dia _____

Data saída:**Hora saída:**

☐ CURATIVO	ADM MEDICAMENTO: ☐ BÁSICO ☐ ESP	TÉCNICO / COREN
☐ NEBULIZAÇÃO	☐ RETIRADA DE PONTO	
Consultas / Atendimento Médico: ☐ urgência básica ☐ urgência especializada ☐ observação básica ☐ observação especializada		MÉDICO / CRM
		HORÁRIO:
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO
		ARIANA REGISTRO 2,0 SET 2019

Data da impressão: Sábado, 15 de Junho de 2019 às 20:41

Recepcionista: JACIARA AQUINO



RECEITUÁRIO

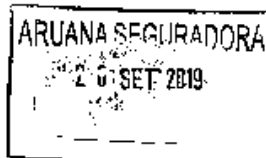
RAYSSA SANTOS DARDENNE de Araújo
vítima do acidente com moto no
Dia 15/06/19. teve trauma em
MIE, tendo ferimento contuso +
ruptura do tendão Patelar e.
foi submetida a uma GENORRA-
FIA (CIRURGIA) e RECONSTITUIÇÃO do
ligamento Patelar + sutura do
partes moles. Após o trauma, en-
contra-se com limitação fun-
cional + de Bida de P/O MIE,
devido a gravidade da lesão,
deixando sequelas.

Ata Médica

(cid-583)

12/9/19

Dr. Jorge Vasconcelos
Médico
CRM 4428/PE



HOSPITAL
Getúlio Vargas

Av. General San Martín, S/N, Cordeiro, Recife/PE

LAUDO MÉDICO

✓ Atesto para os devidos fins que o paciente RAYSSA SANTOS DARDEME DE ARAUJO esteve internado no setor de Traumatologia-Ortopedia deste serviço de 16/06/19 ao dia 28/06/19 para tratamento médico-hospitalar.

DIAGNÓSTICO: RUPTURA PARACIAL DE TENDÃO PATELAR
CID: T135

CIRURGIA:

16/06/19: LMC+SUTURA + TALA

26/06/19: TENORRAFIA DE TENDÃO PATELAR

AFASTAMENTO A CRITÉRIO DO MÉDICO PERITO.

Recife, 28/06/19

Dr. Anderson Cêncio
Médico
CRM-PE: 27767

ARUANA SEGURADORA

26 SET. 2019





RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO		01122590	
734591	FEMININO	22a 6m 9d	CLINICA TRAUMATOLOGICA, CLTRAU



Relatório de Alta Hospitalar
ORTOPEDIA/TRAUMATO

Diagnóstico:

HDA: ACIDENTE MOTOCICLISTICO

HD: FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO+LESÃO PARCIAL DE TENDÃO PATELAR ESQUERDO

Tratamento:

16/06/19: LMC+SUTURA + TALA (DR BRUNO)

26/06/19: TENORRAFIA DE TENDÃO PATELAR (DR CRISTIAN)

OBS:

ALTA MEDICA + RECEITA DE CEFALEXINA + RETORNO PARA DR CRISTIAN EM AMBULATÓRIO APÓS 7 DIAS

Condições Clínicas (no momento da Alta)

MELHORADA

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
16/06/2019	28/06/2019

Recife, 28 DE JUNHO DE 2019

ANDRE CANCIO DE OLIVEIRA AMORIM - CRM: Nº.27767

Dr. Andre Cancio
CRM: Nº.27767



HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordeliro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



PARECER

NOME:

ENFERMARIA:

LEITO:

Nº DO REGISTRO:

DA CLÍNICA:

A CLÍNICA:

MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E ENUMERAR OS PRINCIPAIS SÍNTOMAS DO ENFERMO)

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

PARECER:

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

H-1005.V.1.2012.

Avenida General San Martín s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.630-080
Fone: 0XX(51) 31849200



fisioterapeuta

Dra. Milenna Lima

Declaração

Declaro para os devidos fins que RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAÚJO, inscrito no RG sob o nº 9.600.742 SDS/PE foi vítima de acidente de trânsito no dia 15/05/2019 sofrendo trauma no joelho esquerdo tendo realizado 40 sessões de fisioterapia FISIOTERAPIA MOTORA PÓS OPERATÓRIA, TENORRAFIA DE TENDÃO PATELAR ESQUERDO, do qual após alta fisioterápica continua apresentando limitação funcional do joelho esquerdo + debilidade funcional do MIE.

Carolina 16 SETEMBRO de 2019

Milenna Lima
Fisioterapeuta
CREFITO: 238288-F

MILENNA HELLEN DE LIMA SILVA

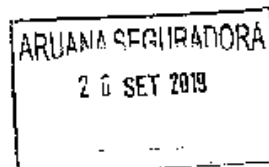
FISIOTERAPEUTA

CREFITO 238288 – F

CONTATOS:

(81) 9.9950-5111

E-MAIL: milenna-fc@outlook.com



Rua José Pimentel nº131, São Sebastião, Carolina/PE





SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Dr. Antonio Xavier, s/n. —
CER: 55.865-000 — Macaparana - PE
CNPJ: 11.361.888/0001-04
Fone: (81) 3639-1156
www.macaparana.com.br

ARUANA REGISTRADORA

26 SET 2019

RECEITUÁRIO

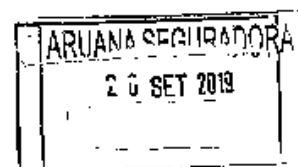
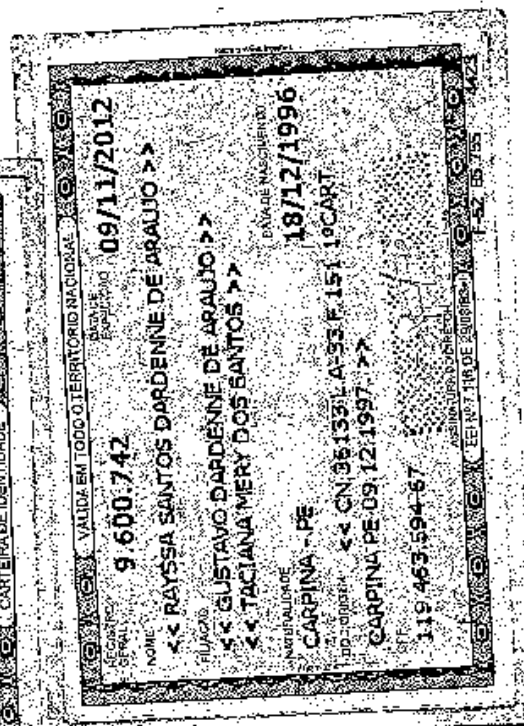
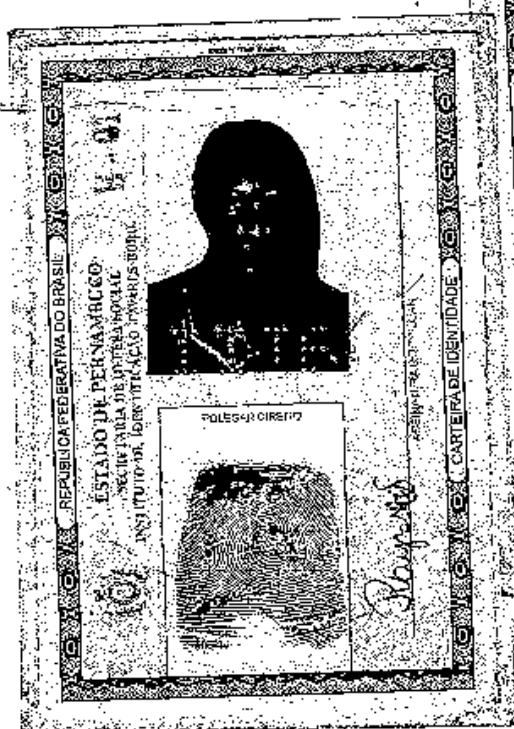
RAYSSA SANTOS DARDENNE de ARAÚJO
vítima de acidente com moto no
dia 15/06/19. teve trauma em
MIE, tendo ferimento contuso +
ruptura do tendão Patelar E.
foi submetida a uma GENORRA-
FIA (CIRURGIA) p/ RECONSTITUIÇÃO DO
LIGAMENTO Patelar + sutura do
partes moles. Após o trauma, en-
contra-se com limitação fun-
cional + de bidade p/ o MIE,
devido a gravidade da lesão,
deixando sequelas.

Alta Médica (cid-583)

12/9/19

Dr. Jorge Vasconcelos
Médico
CRM 4428/PE

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/01/2020 14:10:14
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012914101446100000056180242>
Número do documento: 20012914101446100000056180242



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 014484927230

VIA: 033 COD. RENAVAM: 033 R.N.T.A.G. EXERCÍCIO: 033

NOME: MARCELO LUIZ DE MELLO JUNIOR

CPF/CNPJ: 033.033.033-033 PLACA: PE 1234

PLACA ANT./UF: 033-033 CHASSI: 033-033-033-033

ESPECÍFICO: 033 COMBUSTÍVEL: 033

MARCA/MODELO: 033 ANO FAB: 033 ANO MOD: 033

CAP/POT/CL: 033 COT. GORR: 033 COR PREDOMINANTE: 033

COTA ÚNICA: 033 VENC. COTA ÚNICA: 033 VENC. COTAS: 033

PARCELAMENTO / COTAS: 033

PREMIO TARIFARIO (R\$): 033 OF (R\$): 033 PREMIO TOTAL (R\$): 033 DATA DE PAGAMENTO: 033

OBSERVAÇÕES: 033

DATA: 033

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
E TRANSPORTAÇÕES OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014484927230 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradotalider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 033 DATA EMISSÃO: 033

VIA: 033 CPF/CNPJ: 033 PLACA: 033

MARCA/MODELO: 033

CHASSI: 033

PREMIO TARIFARIO

PREMIO (R\$): 033 DATA DO SEGURO (R\$): 033

CUSTO DO BILHETE (R\$): 033 OF (R\$): 033

PAGAMENTO: 033 DATA DE QUILHAÇÃO: 033

SEGURODORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.245.030/0001-04

ARUANA SEGURODORA
20 SET 2019

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder das
Condições do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0326917/19

Vítima: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

CPF: 119.463.594-67

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 15/06/2019

Titular do CPF: RAYSSA SANTOS
DARDENNE DE ARAUJO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

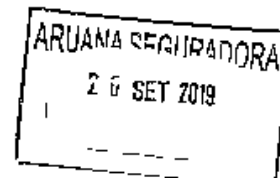
Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA : 919.419.384-34

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

RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO : 119.463.594-67

Autorização de pagamento
Comprovante de residência



ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 20/09/2019
Nome: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA
CPF: 919.419.384-34

MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/09/2019
Nome: NATHALIA GABRIELA FERREIRA DE SOUZA

NATHALIA GABRIELA FERREIRA DE SOUZA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190543787 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO **Data do acidente:** 15/06/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO COM RUPTURA DE TENDÃO PATELAR

Descrição do exame físico: VITIMA COM BLOQUEIO ARTICULAR DE JOELHO ESQUERDO, REALIZA FLEXÃO A CERCA DE 80 GRAUS, DEFICIT DE FORÇA GRAU MÉDIO, DISCRETA ALTERAÇÃO DA MARCHA (+++++), PRESENÇA DE CICATRIZ LOCAL.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, TENORRAFIA, FISIOTERAPIA.
EVOLUI COM BLOQUEIO ARTICULAR DO JOELHO
DATA DA ALTA: 12/09/2019

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL MODERADO (50%) EM JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 01/10/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM JOELHO ESQUERDO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190543787 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO **Data do acidente:** 15/06/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO COM RUPTURA DE TENDÃO PATELAR

Descrição do exame físico: VITIMA COM BLOQUEIO ARTICULAR DE JOELHO ESQUERDO, REALIZA FLEXÃO A CERCA DE 80 GRAUS, DEFICIT DE FORÇA GRAU MÉDIO, DISCRETA ALTERAÇÃO DA MARCHA (+++++), PRESENÇA DE CICATRIZ LOCAL.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, TENORRAFIA, FISIOTERAPIA.
EVOLUI COM BLOQUEIO ARTICULAR DO JOELHO
DATA DA ALTA: 12/09/2019

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL MODERADO (50%) EM JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 01/10/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM JOELHO ESQUERDO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190543787 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO **Data do acidente:** 15/06/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO NO JOELHO ESQUERDO COM LESÃO DE TENDÃO PATELAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (TENORRAFIA) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: @2 SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190543787 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO **Data do acidente:** 15/06/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO NO JOELHO ESQUERDO COM LESÃO DE TENDÃO PATELAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (TENORRAFIA) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: @2 SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190543787
Nome do(a) Examinado(a): Rayssa Santos Dardenne de Araujo
Endereço do(a) Examinado(a): Av Estacio Coimbraav Estacio Coimbra, S/N
Centro Carpina PE CEP: 55818-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 9600742
Data local do acidente: [15/06/2019]
Data local do exame: [01/10/2019] RECIFE [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO COM RUPTURA DE TENDÃO PATELAR
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: TENORRAFIA, FISIOTERAPIA.
Complicações: EVOLUI COM BLOQUEIO ARTICULAR DO JOELHO
Data da Alta: 12/09/2019
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
VITIMA COM BLOQUEIO ARTICULAR DE JOELHO ESQUERDO, REALIZA FLEXÃO A CERCA DE 80 GRAUS, DEFICIT DE FORÇA GRAU MEDIO, DISCRETA ALTERAÇÃO DA MARCHA (+++++), PRESENÇA DE CICATRIZ LOCAL.
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
LIMITAÇÃO DE GRAU MEDIO DE JOELHO ESQUERDO, COM BLOQUEIO ARTICULAR.
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo 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 (*).
- | | |
|--|---|
| () "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i> | () "Sem sequela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|--|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|---|
| Região Corporal (Sequela):
JOELHO - Lado Esquerdo
% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

Dr. Leonardo de Faria Neves
CPF - 045.955.274-03
CRM/PE - 17742


Leonardo Faria Neves
Médico
CRM/PE 17742





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

Rio de Janeiro, 24 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190543787

Vítima: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

Data do Acidente: 15/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

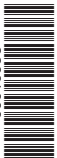
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14797815

Pag. 01869/01870 - carta_01 - INVALIDEZ

00010935





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

Rio de Janeiro, 30 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190543787

Vítima: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

Data do Acidente: 15/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01179/01180 - carta_02 - INVALIDEZ

00050590



Carta nº 14822147





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

Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190543787

Vítima: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

Data do Acidente: 15/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 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

Recebedor: **RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO**

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

Banco: **104**

Agência: **000001242**

Conta: **0000078095-3**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DAMIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

2 - Nº do sinistro ou AE:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

119.463.594-67

RAISSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

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

5 - Nome completo:

RAISSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

6 - CPF:

119.463.594-67

7 - Profissão:

Mão Posse

8 - Endereço:

AV. ESTÁCIO COIMBRA

9 - Número:

55815-000

10 - Complemento:

11 - Bairro:

CENTRO

12 - Cidade:

CARLINA

13 - Estado:

XG

14 - CEP:

55815-000

15 - E-mail:

819253-2981

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (Pais, Tutor e Curador) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:



RECUSO INFORMAR



R\$1.000,00 A R\$1.000,00



R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00



SEM RENDA



R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00



ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (Pais, Curador, Tutor)☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)☐ Bradesco (237)☐ Itaú (341)☐ Banco do Brasil (001)☒ Caixa Econômica Federal (104)☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 1242

CONTA: 78095

3

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

ARQUIVADA

20 SET 2019

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO (PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE)

23 - Estado civil da vítima:



Solteiro



Casado (ou Civil)



Divorçado



Separado Judicialmente



Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima debruçou companheiro(a):



Sim



Não

27 - Se a vítima debruçou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?



Sim



Não

29 - Se tinha filhos, informar:



Vivos



Falecidos

30 - Vítima debruçou nascituro (se houver)?



Sim



Não

31 - Vítima teve irmãos?



Sim



Não

32 - Se tinha irmãos, informar:



Vivos



Falecidos



Sim



Não

33 - Vítima debruçou pais/avós vivos?



Sim



Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Assinatura de quem assina a rogatória:

35 - Nome legível de quem assina a rogatória:

36 - CPF legível de quem assina a rogatória:

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogatória:

38 - 1º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: CARLINA 16/09/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (dedarante):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

43 - Assinatura do Procurador (se houver):

FPS-001 V002/2019





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 047ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAUDALHO -
DP47ªCIRC DINTER1H1ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0137001572**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 29/07/2019 às
19:14

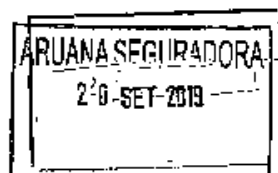
Complemento e SO Número: 19E0137001571 ✓

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 15/8/2019 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARPINA, 1, RODOVIA BR-408 -**
Bairro: **BAIRRO NOVO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de
Referência: **EM FRENTE A DIVERSA**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR VAGANTE)
LARYSSA LORENA DE OLIVEIRA (OUTRO)
LUCAS BRANDON DOS SANTOS SILVA (OUTRO)
RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
LUCAS BRANDON DOS SANTOS SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO

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

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

LARYSSA LORENA DE OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO (presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Mãe: TACIANA NERY DOS SANTOS Pai: GUSTAVO DARDENNE DE ARAUJO Data
de Nascimento: 15/12/1993 Naturalidade: CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
9880742/SDS/PE (RG), 11946380487 (CPF) Estado Civil: ASSADO(A) Escolaridade: 2ª,
GRAU COMPLETO Profissão: AUTONOMO(A) Telefones Celulares:
- 9935554107

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARPINA, 255, AV. ESTACIO COIMBRA - CEP: 0 -
Urb: CENTRO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL



25/07/2019 18:04

Boletim de Ocorrência

file:///F:/Jus:/SIS/Infopolizmi/BO-EPreview.html

LUCAS BRANDON DOS SANTOS SILVA (presente ao plantão) - Sexo
Masculino Mãe: CELIA MARIA DOS SANTOS SILVA Pai: ALEXANDRE PEREIRA DOS
SANTOS SILVA Data de Nascimento: 25/04/1995 Nacionalidade: LAGOA DO CARRO /
PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARPINA, 215, AV. ESTACIO COINTEIRA - CEP: 9 -
Bairro: CENTRO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a) LARYSSA LORENA DE
OLIVEIRA, que estava em posse do(a) Sr(a) LUCAS BRANDON DOS SANTOS SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/YAMAHA/FACTOR 125 I ES Objeto apreendido: Não
Cor: ROXA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PFG6622 (PERNAMBUCO/CARPINA) Renavam: 434191772 Chassi: 5045R1526C0115508
Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012 Combustível: GASOLINA

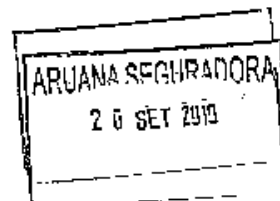
FIAT (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a)
Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/FIAT/UNO Objeto apreendido: Não
Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE ESTAVA COMO PASSAGEIRA NA MOTOCICLETA DE PLACA
PFG-6222 NA VIA EM TELA CONDUZIDA POR SEU COMPANHEIRO LUCAS BRANDON DOS
SANTOS SILVA, QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACA 6 CONHECIDO DESCONHECIDO
ACABOU COLIDINDO LATERALMENTE NA MOTOCICLETA E ACABOU DESTRUINDO
AMBOS AO CHÃO. A VÍTIMA INFORMA TER SIDO PELA EQUIPE DO CORPO DE
BOMBEIROS PARA O HOSPITAL LOCAL, SENDO POSTERIORMENTE TRANSFERIDA
PARA O HOSPITAL BERTUZZO VARGAS EM RECIFE ONDE FOI SUBMETIDA A CIRURGIA
NA PERNA ESQUERDA.

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

2 Rayssa Santos Dardenne de Araújo
RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAÚJO
(VÍTIMA)
2 Lucas Brandon dos Santos Silva
LUCAS BRANDON DOS SANTOS SILVA
(OUTRO)



B.O. registrado por: JOSE RICARDO RAUJO DE ANDRADE - Matrícula: 310747-4





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 47ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAUDALHO -
DP47ªCIRC DINTERIM1ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1960137001571

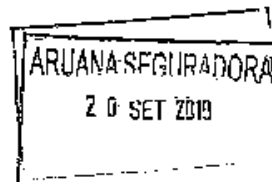
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 29/07/2019 às 19:07

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 18/07/2019 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CARPINA, 1, RODOVIA BR-308 -
Bairro: BAIRRO NOVO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponte de
Referência: EM FRENTE A DIVISA
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE),
LUCAS BRANDO DOS SANTOS SILVA (OUTRO),
RAYSSA LOPES DE OLIVEIRA (OUTRO),
RAYSSA SANTIN DARDENNE DE ARAUJO (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) - que estava em posse do(s) Sr(s).
DESCONHECIDO
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) - que estava em posse do(s) Sr(s).
LUCAS BRANDO DOS SANTOS SILVA

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

RAYSSA SANTIN DARDENNE DE ARAUJO (presente no plantão) - Sexo: F.
Residência: TACIANA MERY DOS SANTOS PEREIRA GUSTAVO DARDENNE DE ARAUJO Odele
de Nascimento: 18/12/1999 Nascimento: CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL Documento:
9699743/SSB/DE (RG) 11046055467 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Grau: 21. GRAU
COMPLETO Profissão: AUTÔNOMO(A) Telefones Celulares:
336033187

Endereço Residência: MUNICÍPIO DE CARPINA, 155, AV. ESTÁGIO COIMBRA - CEP: 6 -
Bairro: CENTRO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Nacionalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

LUCAS BRANDO DOS SANTOS SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
SOLIA MARIA DOS SANTOS SILVA PA. SEVERINA REGINA DOS SANTOS SILVA Odele
de Nascimento: 03/07/1994 Nascimento: LAGOA DE CARNE / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
CASADO(A) Esclandora: 21. GRAU COMPLETO
Endereço Residência: MUNICÍPIO DE CARPINA, 235, AV. ESTÁGIO COIMBRA - CEP: 6 -



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/DELMAR/Desktop/BOLETC/BOLETC.htm

Bairro: CENTRO - CARPINÁ/PERNAMBUCO/BRASIL

LARYSSA LORENA DE OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Nacionalidade NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(s). LARYSSA LORENA DE OLIVEIRA, que estava em posse do(s) Sr(s) LUCAS BRANCO DOS SANTOS SILVA (Categorias/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/TAMAH/FACTOR 125 : EN Objeto apreendido: NÃO Cor: ROXA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PFG223 (PERNAMBUCO/CARPINÁ) Renavam: 484962773 Chassi: BDEME782606115546 Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012 Combustível: GASOLINA

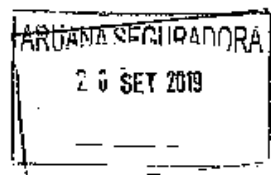
FIAT (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(s): DESCONHECIDO, que estava em posse do(s) Sr(s): DESCONHECIDO (Categorias/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/FIAT/UNO Objeto apreendido: Não Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE ESTAVA COMO PASSAGEIRA NA MOTOCICLETA DE PLACA PFG-2233 NA VIA EM TELA CONDUZIDA POR SEU COMPANHEIRO LUCAS BRANCO DOS SANTOS SILVA, QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACA E CONDUTOR DESCONHECIDO ACABOU COLINDO LATERALMENTE NA MOTOCICLETA E ACABOU DERRUBANDO AMBOS AO CHÃO. A VÍTIMA INFORMAR TER SIDO PELA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS PARA O HOSPITAL LOCAL, SENDO POSTERIORMENTE TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL GERTULIO VARDAS EM RECIFE ONDE FOI SUBMETIDA A CIRCUNSCRIÇÃO NA PERNA ESQUERDA.

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

X Rayssa Santos Dardenne de Araujo
RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO
(VÍTIMA)
X Lucas Brancos dos Santos Silva
LUCAS BRANCO DOS SANTOS SILVA
(OUTRO)



S.O. registrada por: JOSE RIBANIL RANOS DE ANURADE - Matrícula: 318717-4





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DAMIS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

2 - Nº do sinistro ou AGE:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

119.463.594-67

RAISSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

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

5 - Nome completo:

RAISSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

6 - CPF:

119.463.594-67

7 - Profissão:

Médico

8 - Endereço:

AV. ESTÁCIO COIMBRA

9 - Número:

55815-000

10 - Complemento:

819253-2981

11 - Bairro:

CENTRO

12 - Cidade:

CARLINA

13 - Estado:

XG

14 - CEP:

55815-000

15 - E-mail:

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (Pais, Tutor e Curador) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:



RECUSO INFORMAR



R\$1.000,00 A R\$1.000,00



R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00



SEM RENDA



R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00



ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (Pais, Curador, Tutor)☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinalar uma opção)☐ Bradesco (2371)☐ Itaú (3415)☐ Banco do Brasil (0011)☒ Caixa Econômica Federal (104)☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 1242

CONTA: 78095

3

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO (PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE)

23 - Estado civil da vítima:



Solteiro



Casado (ou Civil)



Divorçado



Separado Judicialmente



Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima debruçou companheiro(a):



Sim



Não

27 - Se a vítima debruçou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?



Sim



Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:



Sim



Não

30 - Vítima debruçou nascituro (se nascer)?



Sim



Não

31 - Vítima teve irmãos?



Sim



Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:



Sim



Não

33 - Vítima debruçou pais/avós vivos?



Sim



Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido:

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido:

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido:

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido:

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: CARLINA 16/09/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (dedarante):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

43 - Assinatura do Procurador (se houver):

FPS-001 V002/2019





Estado de Pernambuco
Secretaria de Defesa Social
Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco
CBMPE - 7º GRUPO DE BOMBEIROS

Av. Conselheiro João Alfredo, nº 391, - Bairro Santa Cruz, Carpina/PE

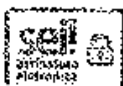


Carpina-PE, 19 de junho de 2019

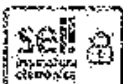
CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA nº 34 / 2019 Div. Op. - CBMPE - 7º GB

O TenCel QOC/BM Edson Marconni Almeida da Silva, Comandante do 7º Grupamento de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, no uso das suas atribuições e por solicitação do Sr. Gustavo Dardenne Araujo Gomes de Holanda, RG. nº 5.482.068 - SDS/PE, residente à Avenida Presidente Gustavo Vargas, nº 318, bairro Santa Cruz, Carpina - PE, delegou à Divisão de Operações que procedesse o levantamento nos autos e emitisse a seguinte certidão, onde consta que: no dia 15 de junho de 2019, às 20h13min, o Corpo de Bombeiros foi acionado para atender vítimas de uma colisão veicular envolvendo uma motocicleta Yamaha, na cor azul, placa PFS - 6289, sito a BR - 408, bairro Novo, Carpina - PE. No local os bombeiros militares identificaram e prestaram assistência pré-hospitalar a Sra. Rayssa Santos Dardenne de Araujo, RG. nº 9.600.742 - SDS/PE, residente à Avenida Estácio Coimbra, nº 255, bairro Centro, Carpina - PE, que apresentava um ferimento no membro inferior esquerdo. A vítima foi conduzida para Unidade Mista Assis Chateaubriand, Carpina-PE, onde deu entrada com o prontuário nº 23.466 - 4, ficando sob os cuidados do Dr. Áttila Alves, CRM - 21.970. Nada mais havendo a certificar do que consta nos registros e relatórios da ocorrência, arquivados na 1ª SB do 7º Grupamento de Bombeiros, segue assinado por mim, Major QOC/BM 960010-8 ARIANO MENDONÇA LUNA, chefe da Divisão de Operações.

Certidão emitida através do Processo SEI nº 390000048.000003/2019-13



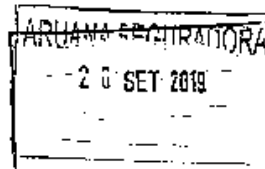
Documento assinado eletronicamente por EDSON MARCONINI ALMEIDA DA SILVA, em 19/06/2019, às 14:57, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.



Documento assinado eletronicamente por Ariano Mendonça Luna, em 26/06/2019, às 18:45, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sef.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 2404924 e o código CRC 60415E8C.



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:	04/10/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAUJO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01242

CONTA: 000000078095-3

Nr. da Autenticação 293257DE3A4F86F6



20/09/2019

2a Via de Fatura

NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																																																																											
COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902 CNPJ 10.835.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93 CELPE www.celpe.com.br		Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 COMERCIAL 116 PRONTIDÃO 116 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 Ouvidoria 0800 282 5598 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis																																																																																									
DADOS DO CLIENTE ALZIRA SANTIAGO DE ARAUJO CPF: 528.983.204-87 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA AV ESTACIO COIMBRA 255 CENTRO/CARPINA 55815-400 CARPINA PE As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL, 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br.		DATA DE VENCIMENTO 02/10/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 21,20	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 03/09/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 03/09/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 075715728																																																																																								
		CONTA CONTRATO 000253304022 Nº DO CLIENTE 2000129958 Nº DA INSTALAÇÃO 0000760509																																																																																									
		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico RESERVADO AO FISCO 032F.1D78.D1E4.313D.AA7B.6CCD.CA91.1C3E																																																																																									
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL																																																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)</td> <td>30,00</td> <td>0,57525641</td> <td>17,26</td> </tr> <tr> <td>Acréscimo Bandeira VERMELHA</td> <td></td> <td></td> <td>1,25</td> </tr> <tr> <td>Contrib. Ilum. Pública Municipal</td> <td></td> <td></td> <td>1,37</td> </tr> <tr> <td>ICMS Subvenção-CDE-NF 064133163-03/06/18</td> <td></td> <td></td> <td>0,36</td> </tr> <tr> <td>Multa por atraso-NF 067909889 - 03/07/18</td> <td></td> <td></td> <td>0,92</td> </tr> <tr> <td>Juros por atraso-NF 067909889 - 03/07/18</td> <td></td> <td></td> <td>0,04</td> </tr> <tr> <td>TOTAL DA FATURA</td> <td></td> <td></td> <td>21,20</td> </tr> </tbody> </table>		DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Consumo Ativo(kWh)	30,00	0,57525641	17,26	Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,25	Contrib. Ilum. Pública Municipal			1,37	ICMS Subvenção-CDE-NF 064133163-03/06/18			0,36	Multa por atraso-NF 067909889 - 03/07/18			0,92	Juros por atraso-NF 067909889 - 03/07/18			0,04	TOTAL DA FATURA			21,20	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tarifas Aplicadas</th> <th colspan="2">HISTÓRICO DO CONSUMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)</td> <td>0,54833060</td> <td>SET 19</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>AGO 19</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JUL 19</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JUN 19</td> <td>64</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAI 19</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ABR 19</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAR 19</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>FEV 19</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JAN 19</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>DEZ 18</td> <td>83</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>NOV 18</td> <td>129</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>OUT 18</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>SET 18</td> <td>35</td> </tr> </tbody> </table>		Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO		Consumo Ativo(kWh)	0,54833060	SET 19	39			AGO 19	39			JUL 19	60			JUN 19	64			MAI 19	30			ABR 19	44			MAR 19	38			FEV 19	72			JAN 19	30			DEZ 18	83			NOV 18	129			OUT 18	39			SET 18	35
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																																																								
Consumo Ativo(kWh)	30,00	0,57525641	17,26																																																																																								
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,25																																																																																								
Contrib. Ilum. Pública Municipal			1,37																																																																																								
ICMS Subvenção-CDE-NF 064133163-03/06/18			0,36																																																																																								
Multa por atraso-NF 067909889 - 03/07/18			0,92																																																																																								
Juros por atraso-NF 067909889 - 03/07/18			0,04																																																																																								
TOTAL DA FATURA			21,20																																																																																								
Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO																																																																																									
Consumo Ativo(kWh)	0,54833060	SET 19	39																																																																																								
		AGO 19	39																																																																																								
		JUL 19	60																																																																																								
		JUN 19	64																																																																																								
		MAI 19	30																																																																																								
		ABR 19	44																																																																																								
		MAR 19	38																																																																																								
		FEV 19	72																																																																																								
		JAN 19	30																																																																																								
		DEZ 18	83																																																																																								
		NOV 18	129																																																																																								
		OUT 18	39																																																																																								
		SET 18	35																																																																																								
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ICMS</th> <th colspan="2">PIS</th> <th colspan="2">COFINS</th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>19,51</td> <td>0,61</td> <td>19,51</td> <td>3,72</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,14</td> <td></td> <td>0,68</td> </tr> </tbody> </table>		ICMS		PIS		COFINS		BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%	0,00	0,00	19,51	0,61	19,51	3,72				0,14		0,68	Formulário pelo mínimo da fatura - Custo de Disponibilidade, Artigo 58, Resolução ANEEL 414/2010.																																																																	
ICMS		PIS		COFINS																																																																																							
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%																																																																																						
0,00	0,00	19,51	0,61	19,51	3,72																																																																																						
			0,14		0,68																																																																																						

 ARUANA SERRAVALLO
 20 SET 2019

 DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL
 DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES
 19&c=null&sp=null&tp=33012... 1/2

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2ª VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0006943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 28/04/02
COMERCIAL 116 (PRONTIDÃO 116)
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA CPF: 919.410.384-34 NIS: 12523181676	DATA DE VENCIMENTO 26/08/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 19/08/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 19/08/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 073047911	CONTA CONTRATO 007026223177 Nº DO CLIENTE 2015924666 Nº DA INSTALAÇÃO 000646346
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA LO PRIMAVERA 5 - PR - PRIMAVERA/PAUDALHO 55925-000 PAUDALHO PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásica		
RESERVADO AO FISCO 65B8.07F4.0499.0AE8.480A.F9C2.CFDC.CA99			

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19124008	5,73
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,32784015	22,94
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	10,00	0,49176022	8,85
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,41
Acrescimo Bandeira VERMELHA			1,67
Contrib. Ilum. Pública Municipal			12,12
Multa por atraso-NF 068297580 - 17/06/19			0,79
Juros por atraso-NF 068297580 - 17/06/19			0,38
Atualização IGPM-NF 068297580 - 17/06/19			0,35
TOTAL DA FATURA			53,24

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
0,00		0,00	39,50	0,74	0,29	39,60	3,42
							1,35

EN ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE	
Vencido	Di Reser
26/07/19	19/08/19
30,48	

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,19124008	AGO 19	118 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,32784015	JUL 19	115 kWh
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,49176022	JUN 19	125 kWh
		MAY 19	157 kWh
		ABR 19	135 kWh
		MAR 19	129 kWh
		FEV 19	108 kWh
		JAN 19	103 kWh
		DEZ 18	101 kWh
		NOV 18	112 kWh
		OCT 18	104 kWh
		SET 18	115 kWh
		AGO 18	126 kWh

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Grupo de Energia	18,38 48,82
Transmissão	1,84 4,90
Distribuição (Débito)	11,62 29,89
Escopo de Energia	5,15 2,90
Tributos	1,84 4,14
Perda de Energia	3,72 3,30
TOTAL	30,60 107

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
0300000347234745	CAT	18/07/2019	2.600,00	19/08/2019	2.724,00	32	1,00030	0,00	118,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APLICADO	META MENSAL	META TRIMESTRAL
jun/2019				
DIG-No de horas sem Energia	PAUDALHO	0,00	10,07	29,74
FIC-No de vezes sem Energia		0,00	7,67	45,34
DIG-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	5,88	0,00
DIG-Duração de interrupção em dia crítico				Limite DIGRI: 16,60
EUSD-Maior do Excesso de Uso = R\$ 16,72				

(Esta Demonstração pode solicitar a exemplo nos indicadores DIG, FIC, DMIC e DIGRI a qualquer tempo.)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	
Pague no ponto mais perto de você! Lanchonete Almeida: av Costa e Silva, centro / poimark comunicação Assessor: r genuino silva 46 controlista completa em www.celpe.com.br Na data da leitura a Bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. Isenção do ICMS conforme art. 8, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 28/04/02 - R\$ 31,67. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade na elite em que ocorreu a suspensão.	
NÍVEL DE TENSÃO	
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
	MÍNIMO
	MÁXIMO
220	202
	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

DEBTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007026223177	08/2019	0,00	26/08/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este cartão será usado em leitura ótica.

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

ARUANA SEGURADORA
20 SET 2019





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

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

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCUMENTALASPK?TIPD=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao 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 ILCÍITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 919.419.384 / 34, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Raissa Santos claudomiro de freixo inscrito (a) no CPF sob o Nº 119.463.594-67
do sinistro de DPVAT cobertura invalides da Vítima Raissa Santos claudomiro de freixo

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 119.463.594-67, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

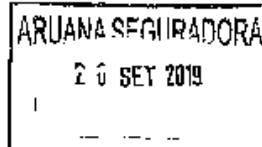
☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto 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>LO PRIMAVERA</u>	Número:	<u>5 PR</u>	Complemento:	<u>Casa</u>
Bairro:	<u>PRIMAVERA</u>	Cidade:	<u>PAUDALHO</u>	Estado:	<u>PE</u>
E-mail:	<u>marcosfeitosad5@hotmail.com</u>				CEP: <u>55825-000</u>
					Tel.(DDD): <u>81 98534-7625</u>

Local e Data: PAUDALHO

Assinatura do Declarante



DLDRL001 V001/2017



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

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

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

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

Eu, LARYSSA LORENA DE OLIVEIRA

RG nº 7237667, data de expedição 09/01/2003

Órgão SDS - PE, portador do CPF nº 057.529.964-90

com domicílio na cidade de CARPINA, no Estado de

PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Tertuliano Augusto Santiago, nº 164,

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

RAYSSA SANTOS DARDENNE DE ARAÚJO, cujo o condutor era

LUCAS BRANDON DOS SANTOS SILVA.

Veículo: MOTOUCONIA Modelo: YAMAHA/FACTOR YBR125 Ano: 2012

Placa: RFS-6289 Chassi: 9L6KE1520C0115546

Data do Acidente: 15/06/2019

Local e Data: Carpina, 13 de agosto de 2019



Laryssa Lorena de Oliveira
Assinatura do Declarante



Lucas Brandon Santos Silva
Assinatura do Condutor

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

