



Número: **0087107-84.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 32ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA (AUTOR)		LORENA SAMPAIO DA SILVA (ADVOGADO) BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57221717	31/01/2020 11:34	2688882_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 32ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00871078420198172001

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 **JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA**, 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 **22/03/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 05/06/2019.

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 o boletim de ocorrência fora elaborado somente após três meses da data do suposto sinistro, sendo elaborado de forma unilateral e sem a presença de testemunhas.

Ademais, os documentos médicos apresentados aos autos não são capazes de comprovar a existência de qualquer acompanhamento ou tratamento médico que ateste a invalidez permanente alegada pela parte autora.

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



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\$ 864,67 (oitocentos e sessenta e quatro reais e sessenta e sete 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 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.

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;



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 ou 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.

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\$ 864,67 (oitocentos e sessenta e quatro reais e sessenta e sete 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:

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)



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190507648 Cidade: Gravata Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA Data do acidente: 22/03/2019 Seguradora: Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/10/2019
Valoração do IML: 0
Perícia médica: Não
Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO RÁDIO ESQUERDO.
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA.
P 1-3
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO COTOVELO ESQUERDO.
Sequelas: Com sequela
Documento/Motivo:
Nome do documento faltante:
Apontamento do Laudo do IML:
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE DOCUMENTAL DEFICIT LEVE DO PUNHO ESQUERDO.
Documentos complementares:
Observações: APONTAMOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS AO PROCESSO 3190426385

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

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 irretratável 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.

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 inquirir 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.

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



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\$ 864,67 (oitocentos e sessenta e quatro reais e sessenta e sete centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito 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 **22/03/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 864,67 (oitocentos e sessenta e quatro reais e sessenta e sete centavos), conforme demonstrado 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:	16/10/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	864,67

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00943

CONTA: 000000047053-7

Nr. da Autenticação 65EB27AE21F5BB3B

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



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\$ 864,67 (OITOCENTOS E SESENTA E QUATRO REAIS E SESENTA E SETE 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 HOUE 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, 24 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 bço					



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 **JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA**, em curso perante a **32ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00871078420198172001.

Rio de Janeiro, 24 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





Número: **0087107-84.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 32ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA (AUTOR)		LORENA SAMPAIO DA SILVA (ADVOGADO) BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57221 718	31/01/2020 11:34	ANEXO 1	Outros (Documento)

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Josefa Joana da Silva

RG nº 5128911, data de expedição 17/12/93

Órgão SSP/PE, portador do CPF nº 041445474-00, com

domicílio na cidade de Gravatá, no Estado de

Sítio Valentin, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

nº 41,

complemento -, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Josefa Teixeira da Silva, cujo o condutor era

Jose Elinaldo da Silva.

Veículo: 1/WANGYE KENOS WY150-SN.

Modelo: 1/WANGYE KENOS WY150-SN.

Ano: 2007.

Placa: KK02096.

Chassi: LEFWK05C272J01339.

Data do Acidente: 22-03-2019.

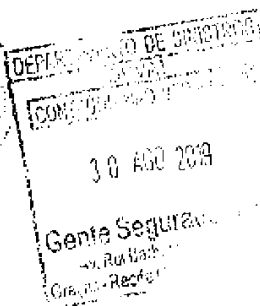
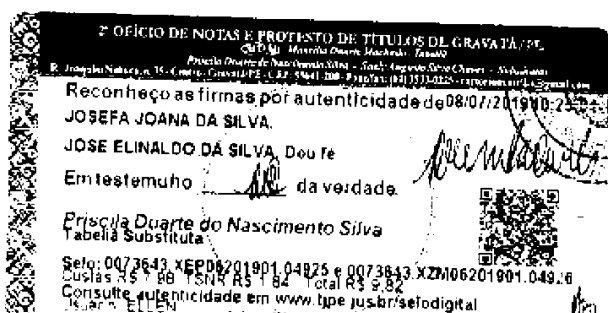
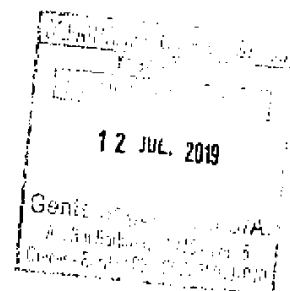
Local e Data: Gravatá PE 08-07-2019

Josefa Joana da Silva

Assinatura do Declarante

Jose Elinaldo da Silva

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





Prefeitura de
Gravata
GOVERNO MUNICIPAL

2º Via

Secretaria de Saúde

At/ta Texeira do Amaral

Seu pai

*Realize o exame de sangue
no acidente de trânsito.*

*Realize o exame de sangue
no acidente de trânsito.*

27/08/15

Sugestões, Reclamações, Elogios

Rua Izaltino Foggy, 33 - Prado - Gravata - PE

Fone: 3563-9024/9025 - email: ouvidoriasusgravata@hotmail.com

Dr. Alexandre Bastião
Traumato - Ortopedia
CRM 6724-TC/PE 122

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
30 AGO 2019
Centro Seguradora
Rua Barbosa, 715
Recife/PE





Gravata
GOVERNO MUNICIPAL

Secretaria de Saúde

Ass: Teixeira de Almeida

Senhor, senhor

*Para o protocolo de
fatura pelo valor devido
em R\$ 52.5 m corrente de fôto
Realizando trata como contagem
At: Maria*

04/06/18

Dr. Alexandre Barreto
Tribunal - Orogre
CNPJ: 07.047.001/2003

Sugestões, Reclamações, Elogios
Rua Izaltino Poggi, 33 - Prado - Gravata - PE
Fone: 3563-9024/9025 - e-mail: ouvidoriasusgravata@hotmail.com

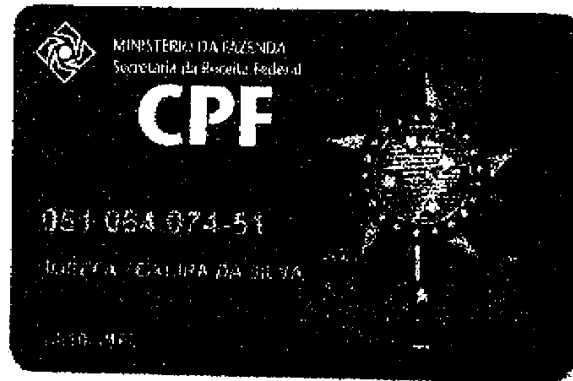
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
GRAVATA
10070001

30 AGO 2018

Gente Seguradora S/A
Rua Barbosa, 715
Recife

PAVÃO DE GRAVATA
12 JUL 2018
Gente Seguradora S/A
Rua Barbosa, 715 - CEP 51.040-000
Recife - PE

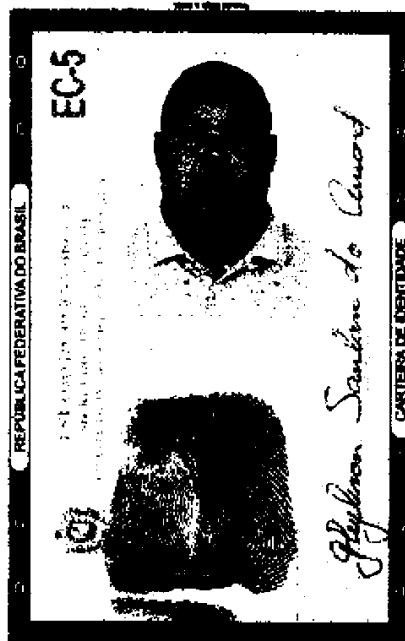




ALVARO DE SIQUEIRA
BR/AT
00.000.000.000
11 AGO 2019
Seguradora S/A
RUA 715 LUIZ
CALLEPE C/00000000000000000000

CPF 051.054.074-51	
JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA	
Geroncio Teixeira da Silva Severina Maria da Conceição	
Gravata-PE	23.10.1972
C.N. 4019-L.A. 07-F. 232v-Car	
19 de Gravata-PE	
22 JUL. 2019	





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: **4.339.162** DATA DE EXPIRAÇÃO: **01/09/2017**

NOME: **<< GLEYSSON SANTANA DO AMARAL >>**

FILIAÇÃO: **<< RIVALDO OLÍMPIO DO AMARAL >>**
<< ADEILDA DE SANTANA AMARAL >>

NATURALIDADE: **RECIFE - PE** DATA DE NASCIMENTO: **05/01/1976**

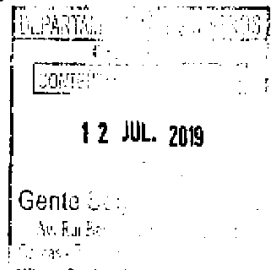
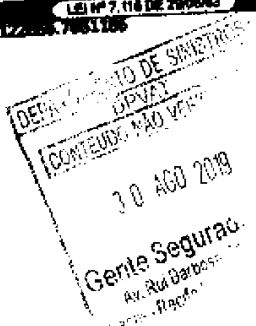
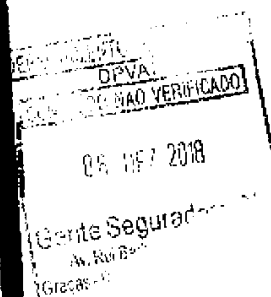
DIGITO ORDEM: **<< 074971 01 55 2006 3 00001 283**

CPF: **0000565 60 RECIFE - PE >>**

CPF: **847.705.894-58**

Assinatura: **Antônio Patrício C.G. Alencar**

LEI Nº 7.116 DE 2004



2019

COPIA LINDA	PARCELADO	03/02/19
-------------	-----------	----------

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CRÉDITO DE R\$ 248,00 (DUZENTOS E QUATRO)

1. [REDACTED]
 2. [REDACTED]
 3. [REDACTED]
 4. [REDACTED]
 5. [REDACTED]
 6. [REDACTED]
 7. [REDACTED]
 8. [REDACTED]
 9. [REDACTED]
 10. [REDACTED]
 11. [REDACTED]
 12. [REDACTED]
 13. [REDACTED]
 14. [REDACTED]
 15. [REDACTED]
 16. [REDACTED]
 17. [REDACTED]
 18. [REDACTED]
 19. [REDACTED]
 20. [REDACTED]
 21. [REDACTED]
 22. [REDACTED]
 23. [REDACTED]
 24. [REDACTED]
 25. [REDACTED]
 26. [REDACTED]
 27. [REDACTED]
 28. [REDACTED]
 29. [REDACTED]
 30. [REDACTED]
 31. [REDACTED]
 32. [REDACTED]
 33. [REDACTED]
 34. [REDACTED]
 35. [REDACTED]
 36. [REDACTED]
 37. [REDACTED]
 38. [REDACTED]
 39. [REDACTED]
 40. [REDACTED]
 41. [REDACTED]
 42. [REDACTED]
 43. [REDACTED]
 44. [REDACTED]
 45. [REDACTED]
 46. [REDACTED]
 47. [REDACTED]
 48. [REDACTED]
 49. [REDACTED]
 50. [REDACTED]
 51. [REDACTED]
 52. [REDACTED]
 53. [REDACTED]
 54. [REDACTED]
 55. [REDACTED]
 56. [REDACTED]
 57. [REDACTED]
 58. [REDACTED]
 59. [REDACTED]
 60. [REDACTED]
 61. [REDACTED]
 62. [REDACTED]
 63. [REDACTED]
 64. [REDACTED]
 65. [REDACTED]
 66. [REDACTED]
 67. [REDACTED]
 68. [REDACTED]
 69. [REDACTED]
 70. [REDACTED]
 71. [REDACTED]
 72. [REDACTED]
 73. [REDACTED]
 74. [REDACTED]
 75. [REDACTED]
 76. [REDACTED]
 77. [REDACTED]
 78. [REDACTED]
 79. [REDACTED]
 80. [REDACTED]
 81. [REDACTED]
 82. [REDACTED]
 83. [REDACTED]
 84. [REDACTED]
 85. [REDACTED]
 86. [REDACTED]
 87. [REDACTED]
 88. [REDACTED]
 89. [REDACTED]
 90. [REDACTED]
 91. [REDACTED]
 92. [REDACTED]
 93. [REDACTED]
 94. [REDACTED]
 95. [REDACTED]
 96. [REDACTED]
 97. [REDACTED]
 98. [REDACTED]
 99. [REDACTED]
 100. [REDACTED]

ASSOCIATES IN CONSTRUCTION

TO DE SINIST
SVAT

Seguradela
Barbosa, 715

NEELAND

2 JUL. 2019

Num. 57221718 - Pág. 6

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Indenizadora
Centralizadora de Seguros DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0300004/19

Vítima: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

CPF: 051.064.074-51

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

Data do acidente: 22/03/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

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

GLEYBSON SANTANA DO AMARAL : 847.705.894-68

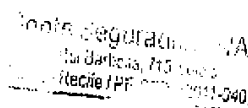
Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA : 051.064.074-51

Autorização de pagamento
Comprovante de residência



30/08/2019



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: 30/08/2019
Nome: GLEYBSON SANTANA DO AMARAL
CPF: 847.705.894-68

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/08/2019
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

GLEYBSON SANTANA DO AMARAL

JULIANA BEZERRA DE LUNA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190507648

Cidade: Gravata

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

Data do acidente: 22/03/2019

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA.
P 1-3

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO COTOVELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE DOCUMENTAL DEFICIT LEVE DO PUNHO ESQUERDO.

Documentos
complementares:

Observações: APONTAMOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS AO PROCESSO 3190426385

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190507648

Cidade: Gravatá

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

Data do acidente: 22/03/2019

Seguradora: Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA.
P 1-3

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE DOCUMENTAL DEFICIT LEVE DO PUNHO ESQUERDO.

Documentos
complementares:

Observações: APONTAMOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS AO PROCESSO 3190426385

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75





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, 09 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190507648

Vítima: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

Data do Acidente: 22/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GLEYBSON SANTANA DO AMARAL

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

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 14862014





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, 23 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190507648

Vítima: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

Data do Acidente: 22/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GLEYBSON SANTANA DO AMARAL

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

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

Multa:	R\$ 18,63
Juros:	R\$ 2,29
Total creditado:	R\$ 864,67

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

Valor: R\$ 864,67

Banco: 104

Agência: 943

Conta: 0000047053-7

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:

☐

OAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒

INVALIDEZ PERMANENTE

☐

MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

05106407451

Nome completo da vítima:

Josefa Teixeira da Silva

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

Nome completo:

Josefa Teixeira da Silva

Profissão:

Recusa

Endereço:

R. Gloriamirna Severina Bezerra Lima

Cidade:

Cravata

CPF:

05106407451

Número:

32

Complemento:

E-mail:

Estado:

PE

CEP:

55640-000

Tel. (DDD):

81 99228 5097

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ 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:

0943

CONTA:

47053

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(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.

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 (assinale uma das opções):

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

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

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

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 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, c/c art. 6º, que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

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

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos:

Falecidos:

Vítima deixou

casoturo (vai nascer)?

☐ Sim ☐ Não

Vítima deixou

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 comprovarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcimento do valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data:

Cravata 08/06/2019

Nome:

CPF:

TESTEMUNHAS

1º Nome:

CPF:

2º Nome:

CPF:

3º Nome:

CPF:

4º Nome:

CPF:

5º Nome:

CPF:

6º Nome:

CPF:

7º Nome:

CPF:

8º Nome:

CPF:

9º Nome:

CPF:

10º Nome:

CPF:

11º Nome:

CPF:

12º Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Gente Seguradora S/A

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

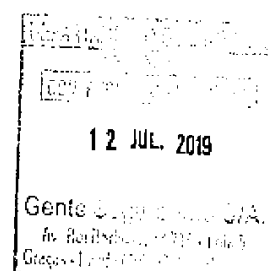
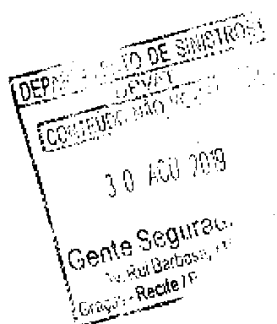
IO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 11:34:12

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013111341269400000056285852

Número do documento: 20013111341269400000056285852

Num. 57221718 - Pág. 12



534547
023687.3/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATÁ - DP62ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0152002310** 544736
0300004/19

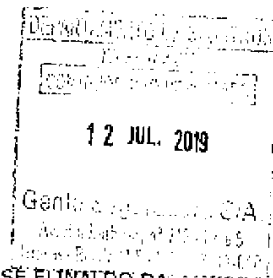
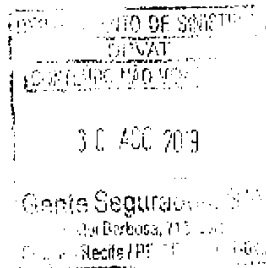
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/06/2019** às **16:37**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **22/3/2019** às **07:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 1, BR 232, EM FRENTE AO CONDOMÍNIO ASA BRANCA** - Bairro: **CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOSEFA JOANA DA SILVA (OUTRO)
JOSEFA TEXEIRA DA SILVA (VITIMA)
JOSÉ ELINALDO DA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE ELINALDO DA SILVA**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

JOSEFA TEXEIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **SEVERINA MARIA DA CONCEIÇÃO** Pai: **GERONCIO TEIXEIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **23/10/1972** Naturalidade: **GRAVATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6973524/SDS/PE (RG), 05106407451 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 81992002325**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 820, RUA VEREADOR SEVERINO BEZERRA DE LIMA, LOT. SANTANA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSÉ ELINALDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSEFA JOANA DA SILVA** Pai: **SEVERINO BEZERRA DA SILVA** Data de Nascimento: **1/5/1979** Naturalidade: **GRAVATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **814407/MEI/PE (RG), 03121337408 (CPF), 04254570935 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS** Telefones Celulares: **- 81993847441**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 820, RUA VEREADOR SEVERINO BEZERRA DE LIMA, LOT. SANTANA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**



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

JOSEFA JOANA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 04144547400 (CPF) Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

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

VEÍCULO 01 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSEFA JOANA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a):
JOSÉ ELINALDO DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KK02096** (PERNAMBUCO/GRAVATA) Renavam: **147367654**
Ano Fabricação/Modelo: **2007/2007**
Descrição: **1/WANGYEKENOS WY150-5M**

VEÍCULO 02 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **CINZA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

COMPARECERAM A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL, AS VITIMAS ACIMA QUALIFICADAS INFORMANDO QUE, NA DATA, HORÁRIO E LOCAL DO FATO SUPRACITADOS, ESTAVAM TRANSITANDO NO VEÍCULO DE PLACA, QUANDO FORAM TRANCADO POR UM VEÍCULO, CONDUZIDO POR PESSOA DESCONHECIDA, MOMENTO EM QUE CAIRAM, O QUE RESULTOU EM LESÕES NA SENHORA JOSEFA TEXEIRA DA SILVA, QUEM VINHA NA GARUPA, A QUAL FOI SOCORRIDA PELO CONDUTOR DA MOTOCICLETA, O SENHOR JOSÉ ELINALDO DA SILVA, PARA O HOSPITAL LOCAL DE GRAVATÁ, ONDE RECEBEU CUIDADOS MÉDICOS. INFORMA TAMBÉM QUE O CONDUTOR DO OUTRO VEÍCULO, EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR NENHUM TIPO DE SOCORRO. DIANTE AO EXPOSTO, PEDE PROVIDÊNCIAS.

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

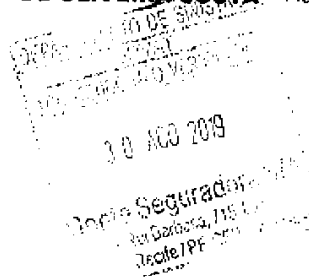
Josefa Teixeira da Silva

JOSEFA TEXEIRA DA SILVA
(VITIMA)

José Elinaldo da Silva
JOSÉ ELINALDO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CLÉCIO DE OLIVEIRA COSTA** - Matrícula: **350865-0**

12 JUL 2019





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Situação de Saúde

REGISTRO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE

DADOS DA NOTIFICAÇÃO	Município de Notificação: Gravatá - PE		Geres	
	Unidade Sentinela: Hospital Geral de Gravatá Dr. Paulo da V	CNES: 2435802	Vítima Nº	
	Data do atendimento: 22/03/2019 às 2000-01-01 08:23:00 -0200	Número de Registro/Prontuário: 000167491		
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA	Nome: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA			
	Sexo: ☐ 1 Masculino ☒ 2 Feminino ☐ 9 Ignorado	Data de nascimento: 23/10/1972 ☐ 9 Ignorado		
	Idade: 46 ☐ 9 Ignorado	Ocupação: ☐ 9 Ignorado		
	Município de residência: Gravatá - PE	Código IBGE: 260640		
DADOS DO ACIDENTE	Raça/cor: ☐ 1 Branca ☐ 2 Preta ☐ 3 Amarela ☐ 4 Parda ☐ 5 Indígena ☒ 9 Ignorada			
	Município onde ocorreu o acidente			
	Zona de ocorrência: ☐ 1 Urbana ☐ 2 Rural ☐ 9 Ignorada			
	Endereço do acidente			
	Data do acidente		Hora do acidente	
	Dia da semana do acidente: ☐ 1 DOM ☐ 2 SEG ☐ 3 TER ☐ 4 QUA ☐ 5 QUI ☐ 6 SEX ☐ 7 SAB		Tipo de Vítima: ☐ 1 Condutor ☐ 2 Pedestre ☐ 3 Passageiro conduzido adequadamente ☐ 4 Passageiro conduzido inadequadamente ☐ 9 Ignorado	
	Meio de locomoção da vítima no momento do acidente: ☐ 1 A pé ☐ 2 Automóvel ☐ 3 Motocicleta ☐ 4 Bicicleta ☐ 5 Coletivo ☐ 6 Veículo Pesado ☐ 9 Ignorado ☐ 8 Outro			
	Acidente relacionado ao trabalho? ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		Tipo de acidente: ☐ 1 Colisão/abaixamento ☐ 9 Ignorado ☐ 2 Atropelamento ☐ 3 Tombamento/capotamento ☐ 8 Outra	
	Outra parte envolvida no acidente: ☐ 1 Automóvel ☐ 2 Motocicleta ☐ 3 Bicicleta ☐ 4 Coletivo ☐ 5 Objeto fixo ☐ 6 Animal ☐ 7 Veículo pesado ☐ 9 Ignorado ☐ 8 Não se aplica			
	Fatores relacionados ao acidente:			
	Excesso de velocidade: ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		Uso de cinto de segurança pela vítima: ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado	
	Uso de celular pelo condutor: ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		Uso de bebida alcoólica pelo condutor: ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado	
Outro fator relacionado ao acidente				
Meio de locomoção da vítima para chegar à Unidade Sentinela: ☐ 1 Veículo particular ☐ 2 Viatura policial ☐ 3 SAMU ☐ 4 Resgate/Bombeiro ☐ 5 Ambulância ☐ 6 Coletivo ☐ 7 A pé ☐ 8 Outro ☐ 9 Ignorado		12 JUL. 2019		
Condições da vítima ao chegar na Unidade Sentinela: ☐ 1 Consciente ☐ 2 Inconsciente ☐ 5 Morto ☐ 9 Ignorado		Transferência da Vítima: ☐ 1 Sim - Para onde? ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		
NOTIFICADOR	Responsável pelo preenchimento		Função	
	Observações			





PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA PESSOA
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nº DO REGISTRO DO HOSPITAL: 366616
PACIENTE: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA
GENITORA: SEVERINA MARIA DA CONCEIÇÃO
DATA DE NASCIMENTO: 23/10/1972 IDADE: 46
ENDEREÇO: R. VEREADOR SEVERINO BEZERRA DE LIMA
BAIRRO: LOT. SANTANA CIDADE: GRAVATA Nº: 820
PONTO DE REFERENCIA: ACOMPANHANTE: SOZINHA
DATA: 22/03/2019
HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 08:23
CNS: 700502727896557
TELEFONE: (81) 99200-2325
COR: Sem informação
UF: PE CEP:

HDA

Paciente c/ relato de trauma após queda de moto. Apresenta edema e dificuldade de mobilização de antebraço / cotovelo esquerdo. Afirma-se Paciente suficiente usual. Neg. TCC.

EXAME FÍSICO

edema em cotovelo E + dificuldade de mobilização

SETOR DE ARQUIVO
SAME DO H.M.D.P.V.P.
22/03/19

DEPARTAMENTO DE SAÚDE
Gente Seguros S.A.
12 JUL. 2019
Rua Joazeiro, 155 - L. 5
Gravata, Pernambuco - CEP: 55622-000

EXAMES SOLICITADOS

Rx de braço E

DEPARTAMENTO DE SAÚDE
Gente Seguros S.A.
30 AGO 2019
Rua Joazeiro, 155 - L. 5
Gravata, Pernambuco - CEP: 55622-000

HD

Fratura de cotovelo?

CID

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

CPM-PE
Médico
Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

Rua Joaquim Souto Major, S/N - Nazaré das Graças - Gravata - 55622-000 (81) 99200-2325



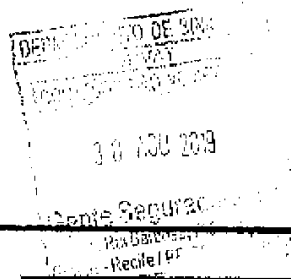
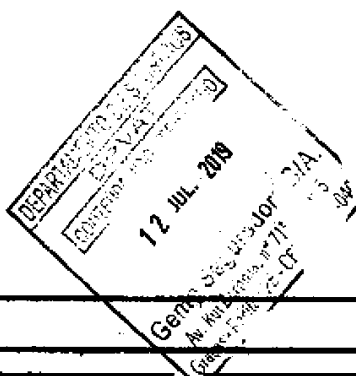
PRESCRIÇÃO, PROCEDIMENTOS - EVOLUÇÃO MÉDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

TEMP.		HGT		P.A.	
F.C.		F.R.			

Diagnóstico - inf. in. M. G.

*Plano de tratamento
CRM - RJ 23902*



ALTA

HORA:

DATA

CURADO ☐

MELHORADO ☐

A PEDIDO ☐

TRANSFERIDO ☐

ADMINISTRATIVO ☐

ÓBITO ☐

MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO

FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS



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: 16/10/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 864,67

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSEFA TEIXEIRA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00943

CONTA: 000000047053-7

Nr. da Autenticação 65EB27AE21F5BB3B





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criação pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111 - São Vito, Recife - PE, CEP 50050-002
CNPJ nº 06.9200014/01 (Insc. Est. 00045393) www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

LOGRADOURO DE RUA DE LULA

INTERESSOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA VFR SEVERINO B L LMA 920

CPF: 007.064.174-41 (Nº 18.043.002)

RUIZERGUEIRAVATA

CLASSIFICAÇÃO

GRAVATA PE

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDAS COMUNS

CONTA COMUM

MESADO

Nº DA NOTA FISCAL: 7020021019

EMISSÃO

7020021019

08/2019

CBK252531

UNICA

CHAMADO

11/08/2019

04/07/2019

DATA DE VENCIMENTO

07/07-09/09

EMISSÃO

27,22

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo mínimo obrigatório	30.000.000	3.186.361,00	5,56
Consumo adicional superior a 30.000.000	49.000.000	3.317.470,11	15,54
Adicional de 20% sobre a parcela			4,34
Contribuição Fiscal Municipal			5,16
Multa por atraso NF 000477430 - 0005718			0,48
Juros por atraso NF 000477430 - 0005718			1,07
Atualização IGP-M 000477430 - 0005718			0,07

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
01702284	CAT	08/06/2019	1.848,00	04/07/2019	1.337,00	27	1.200,00		70,00

DESCRIÇÃO DO CONSUMO

PERÍODO	VALOR DO CONSUMO	Nº	VALOR DO CONSUMO	CONTRIBUIÇÃO DO CONSUMO
JUN 19	73			Geração de Energia 95 10,02 42,75%
MAI 19	58			Transmissão 29 1,47 3,42%
ABR 19	71			Distribuição (Cabo) 29 2,13 3,02%
MAR 19	64			Perdas de Energia 98 3,14 11,45%
FEV 19	70			Sistema de Transmissão 29 3,53 3,32%
JAN 19	80			Tratamento 29 0,12 0,09%
DEZ 18	71			Taxa 29 0,48 0,68%
NOV 18	72			
OUT 18	55			
SET 18	72			

NOTA: A tarifa social de energia elétrica é destinada aos consumidores que possuem renda mensal de até R\$ 200,00 e residem em áreas de baixa renda. A tarifa social de energia elétrica é aplicada sobre o consumo de energia elétrica residencial, comercial e industrial, exceto o consumo de energia elétrica para a geração de energia elétrica.

ANEXO 1 - TABELA DE PREÇOS DE ENERGIA ELÉTRICA

TIPO DE CONSUMO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
RES	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40
COM	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40
IND	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE

30 JUL 2019

Gente Seguradora

Rua Barbosa, 716 - São José

Recife - PE

12 JUL 2019

Gente Seguradora

Rua Barbosa, 716 - São José

Recife - PE

08/04/2019

Banco Bradesco S/A

bradesco | 237-2 | 2379415009 91510.807508 16000.224507 9 00090000000000

Nome do pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP

GLEYSSON S AMARAL - 84770688458

RUA RIVALDO BALTAR - 58 -

PRADO - GRAVATA - PE CEP 55642155

Secador/Assinatura

DEPARTAMENTO DE SIMS/INFORMÁTICA
OFICINA DE VALORES
CONTROLE DE VALORES
30 AGO 2019
Gente Seguros S/A
Av. Rui Barbosa, 111 - 11º andar
Gravata - Recife/PE

DEPARTAMENTO DE SIMS/INFORMÁTICA
OFICINA DE VALORES
12 JUL 2019
Gente Seguros S/A
Av. Rui Barbosa, 111 - 11º andar
Gravata - Recife/PE



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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

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

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

Pelo exposto, eu Gleyson Santana da Amaral inscrito (a) no CPF 847705894 / 68
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Josefa Teixeira da Silva inscrito
(a) no CPF sob o nº 051064074 / 51 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima
Josefa Teixeira da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 051064074 / 51 conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ 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>R. Rivaldo Baltar</u>		Número <u>36</u>	Complemento
Bairro <u>Prado</u>	Cidade <u>Gravata</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55622-455</u>
E-mail <u>gleyson_40ca@hotmail.com</u>	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD) <u>819922815097</u>	

Gravata 07 de julho de 2019
Local e Data

Gleyson Santana da Amaral
Assinatura do Declarante

