



Número: **0000431-71.2017.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Floresta**

Última distribuição : **05/07/2017**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
PAULO PEDRO DA SILVA (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57252867	31/01/2020 16:44	2688807_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE FLORESTA/PE

Processo: 00004317120178173370

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 **PAULO PEDRO 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 **28/05/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **08/08/2016**.

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

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

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



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.

DA INÉPCIA DA INICIAL

DA AUSÊNCIA DO BOLETIM DE PRIMEIRO ATENDIMENTO

Inicialmente cumpre informar que a petição inicial apresentada pelo autor não está apta a gerar efeitos, vez que não foi instruída com os documentos essenciais à propositura da ação.

O autor não acostou o boletim de primeiro atendimento médico, documento essencial para comprovar o nexo causal do acidente, impossibilitando a elaboração da defesa.

Não se pode olvidar acerca da existência de requisitos formais para o ajuizamento de qualquer demanda, os quais são tradicionalmente denominados na praxe forense de requisitos da petição inicial, estes elencados no art. 319 do Novo Código de Processo Civil, que pedimos escusas para transcrever, senão vejamos:

“Art. 319. A petição inicial indicará:

I - O juiz ou tribunal, a que é dirigida;

II - Os nomes, prenomes, estado civil, profissão, domicílio e residência do autor e do réu;

III - o fato e os fundamentos jurídicos do pedido;

IV - o pedido, com as suas especificações;

V - o valor da causa;

VI - as provas com que o autor pretende demonstrar a verdade dos fatos alegados;

VII - o requerimento para a citação do réu.”

Em prosseguimento, cumpre salientar o disposto no art. 330, I e parágrafo primeiro, Novo Código de Processo Civil, *ipsis literis*:

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;



“Art. 330. A petição inicial será indeferida:

I - quando for inepta;

(...)

Parágrafo primeiro. Considera-se inepta a petição inicial quando

(...)

I – lhe faltar pedido ou causa de pedir;

II – o pedido for indeterminado, ressalvadas as hipóteses legais em que se permite o pedido genérico;

III – da narração dos fatos não decorrer logicamente a conclusão;

VI – contiver pedidos incompatíveis

(...).”

Merece destaque, portanto, o disposto no art. 485, I, do Código de Processo Civil. Vejamos:

“Art. 485. Extingue-se o processo, sem resolução de mérito:

I - quando o juiz indeferir a petição inicial;

(...);”

Desta forma, se faz impossível o pleno direito de defesa e contraditório, visto a comprovada omissão do autor com relação aos fatos narrado e o fato desta não ter colacionado aos autos documentos exigíveis a propositura da demanda.

Subsiste óbice intransponível ao suposto direito Autoral, devendo acarretar a extinção do feito, sem resolução do mérito, conforme disposto no artigo 485, inciso I do Novo Código de Processo Civil, combinado com artigo 330, inciso I, e parágrafo primeiro, do mesmo diploma legal.

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 08/08/2016 após 3 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 28/05/2016, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

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



Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

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.

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

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)



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

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

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

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

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

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

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

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

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

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁴.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁵.

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.



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

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

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

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

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 ação⁷

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.

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.”

⁶ “SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷ **art. 1º . (...)**

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



CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

Para fins do 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,

FLORESTA, 24 de janeiro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE



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 baço					



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 **PAULO PEDRO DA SILVA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **FLORESTA**, nos autos do Processo nº 00004317120178173370.

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: **0000431-71.2017.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Floresta**

Última distribuição : **05/07/2017**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
PAULO PEDRO DA SILVA (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57252868	31/01/2020 16:44	ANEXO 1	Outros (Documento)



DECLARAÇÃO

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

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

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa 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 do 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 Rosana de M. S. Cavalcante, portador(a) do

RG nº 6.970.802, expedido por SPS-PE, em
 ____/____/____, CPF/CNPJ nº 051.394.744-25

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) Paulo

Pedro da Silva do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez

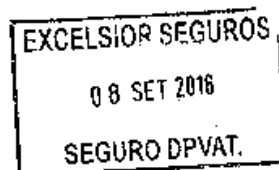
da vítima Paulo Pedro da Silva, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recusou Renda Mensal: R\$ Recusou

Documentos comprobatórios: Recusou

Rosana de M. S. Cavalcante
 ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Janicélia SilvaRG nº 8.589.807 data de expedição 10/06/2008Órgão SBS-PE portador do CPF nº 095.389.364-26 comdomicílio na cidade de Floresta no Estado dePernambuco onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)FZ STA Luzia, nº 15complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

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

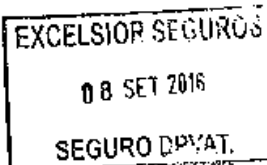
vítima Paulo Pedro da Silva cujo o condutor eraPaulo Pedro da SilvaVeículo: NOTOCICLETAModelo: HONDA / CG 150 TITAN KSAno: 2009 / 2009Placa: RHT2607Chassi: 9C2XC15109R045371Data do Acidente: 28-05-2016Local e Data: Senna Teinhada

Assinatura do Declarante

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


CARTÓRIO ÚNICO DE FLORESTA-PE / Mariatela Feltosa Simões Ferreira
 Rua Adna Torres de Araújo 89 - Floresta - PE - CEP: 55440-009 - Fone/Fax: (071) 3873-1026 - e-mail: cartoriofloresta@yahoo.com.br

 Reconheço Por Autenticidade a firma de JANICÉLIA SILVA, dou fé.
 Floresta-PE, 17/08/2016 08:51:53. Em testemunho da da verdade.
 KATIA DINIZ MARQUES DE SA - Escrevente. Encl.: 3,27 TERN: 0,73 FERG:
 0,36 TOTAL: 4,36. Selo: 0076810.HCC08201602.00815. Consulte a
 autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.





PREFEITURA MUNICIPAL DE
FLORESTA

ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA
CNS: 704 5026 8655 0220
NOME
ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO
HOSPITAL CEL. ALVARO FERRAZ

CODIGO

000123078

FUNDRECO

RUA ALCINA TORRES DE ARAUJO

LOCALIDADE

FLORESTA

ESTADO

PE

CEP

56400-000

NOME

Paulo Paulo da Silva

SEGURADO

PROFISSÃO

IDADE DATA DE NASCIMENTO

09/01/68

PROVENIÊNCIA DO LOCAL DE TRABALHO

LOCALIDADE

ESTADO

CEP

PACIENTE

☐ RACIA 1 ☐ VERTE CASO NÃO PREENCHER NOME E IDADE

☐ RACIA 2 ☐ RACIA 3

☐ ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA

LOCALIDADE

ESTADO

CEP

Fluoreto

NEVER

CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)

OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (admissível em casos excepcionais durante dois dias úteis)

EXEMPLO

ÓRGÃO EMITENTE

DO ATENDIMENTO

DATA DO ATENDIMENTO

CEP

HORA DO ATENDIMENTO

08/05/20

08 SET 2019

CEP

13:45

08/05/20

08 SET 2019

CEP

13:45

Fluoreto

NEVER

13:45

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO

Exame físico

Obs.: Anexar os resultados dos exames complementares realizados.

DIAGNÓSTICO

CID

77-74

PROCEDIMENTO

CODIGO

77-74

Exame físico

CODIGO

77-74

HOSPITAL CEL. ALVARO FERRAZ
R. Alcina Torres de Araújo, 33
Centro - CEP 56400-000
Floresta - PE

1 CLÍNICO

5 PSIQUIATRA

9 ACIDENTE EM GERAL

2 CIRÚRGICO

6 TIPOPSICOMOLÓGICO

10 ACIDENTE DO TRABALHO

3 OBSTÉTRICO

7 ODONTOLÓGICO

4 PEDIÁTRICO

8 OUTRO

MEDICAÇÃO

ENCAMINHAMENTO

1 PRESCRITA

1 PARA RESIDÊNCIA

3 INTERNAÇÃO

5 OUTROS

2 APLICADA

2 PARA AMB

4 OUTRO

NOME DO HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CARIMBO CRM OU CRO

ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE

Bruna da Silva Figueira

Mat. 2509

Administrador

INSTRUÇÕES

Preencher legivelmente todos os campos sob pena de não ser considerado o atendimento.

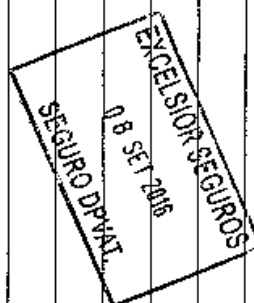
Assinale com "X" as quadriculas presentes de número, mantendo a alternância.

São responsabilizados pela informação o médico ou odontólogo assistente e os diretores da entidade envolvida no atendimento.

A declaração falsa, além de sujeitar os infratores às sanções das arts. 171 e 172 da Lei 289 do Código Penal.

[illegible]

Todas as anotações feitas, devem ser rubricadas pelo responsável.



Pablo Pedro da Silva

R/

ATESTADO MÉDICO

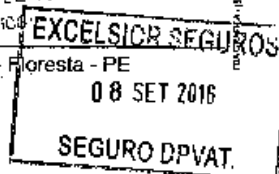
Paciente, 48 anos, com história de traumatismo após queda de motocicleta, referindo escoriações e ulcerações em região de batedeira (D), sem fratura óssea.

(U): SDC 3

20/07/16

Dr. Marcus Vinícius
CRM-PE 22.450
Médico

Rua Alcina Torres de Araújo, s/n - Fone: (87) 3877.1192 - Centro - Floresta - PE



DOCUMENTO 6 *T896*



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
SECRETARIA NACIONAL DE REGISTRAÇÃO

UNIDADE EM TODOS
OS TRIBUNOS NACIONAIS
963014297

NOME: PAULO PEDRO DA SILVA
DOC. IDENTIFIC. ORG. EMISSOR: 4492207 SDS PE
CPF: 536.461.934-68 DATA DO NASCIMENTO: 09/01/1968
FUNÇÃO: PEDRO ARISTIDES DA SILVA
CARDELENA MARIA DE SOUZA
POTENCIAÇÃO: [] ACE: [] CO. REG: AB
VALIDADE: 06/08/2017 EXPIRAÇÃO: 31/07/2013
NÚMERO: 05840315576

DELEGADO
Rafael Aliv Romualdo

DELEGADO
GERRA TALADA - PE
DATA DO REGISTRO: 23/08/2014
NÚMERO: 41446485385
PROTEÇÃO: 9601433576

PROIBIDO PLASTIFICAR
963014297

DELEGADO DE DEFESA

EXCELSIOR SEGURO
08 SET 2016
SEGURO CPVAT.



DOCUMENTO 3 *T396*



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1017067334

PROIBIDO FALSIFICAR
1017067334

NOME ROSANA DE BRUNOS SILVA CAVALCANTE	
OCC. EMISSORA (DATA EMISSÃO) 6870802 600 PE	
CPF 051.194.744-25	DATA NASCIMENTO 18/08/1983
FILIAÇÃO ARCENIO PEREIRA DA SILVA MARÇA JOSÉ DE KENNEDY SILVA	
PERMISSÃO 18/11/2019	ACC. ONI-MOB. AS
RECIBO 04935084409	VALIDADE 18/11/2019
1ª HABITAÇÃO 06/05/2010	

DESTINAÇÃO

Assinatura de Rosana de Brunos Silva Cavalcante

Assinatura do Emissor

LOCAL
SERRA TALHADA - PE

DATA EMISSÃO
18/11/2019

Assinatura do Emissor

17031844434
PROIBIDO FALSIFICAR

EXCELSIOR SEGUROS
08 SET 2016
SEGURO DPVAT.



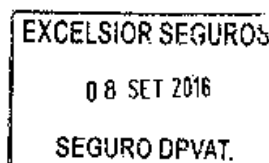


DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDO FINS QUE MINHA CONTA
BANCÁRIA NÃO POSSUI LIMITE E ESTÁ ATIVA CONFORME
DOCUMENTO BANCÁRIO.

SERRA TALHADA, 19 de Agosto de 2016

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior", written over a horizontal line.



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160546145

Cidade: Floresta

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: PAULO PEDRO DA SILVA

Data do acidente: 28/05/2016

Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/09/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA EM HALUX DIREITO

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

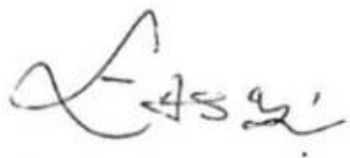
VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160546145 **Cidade:** Floresta **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULO PEDRO DA SILVA **Data do acidente:** 28/05/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Escoriações com perda de substâncias no halux direito

Descrição do exame médico pericial: HALUX DIREITO- SEM DÉFICIT FUNCIONAL

Resultados terapêuticos: Tratamento clínico conservador

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 21/09/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: JOAO CESAR DA CUNHA

CRM do médico: 10990-PE

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Dores Mendes



Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2016

Carta nº: 9688738

A/C: PAULO PEDRO DA SILVA

Sinistro: 3160546145 ASL-1058206/16
Vitima: PAULO PEDRO DA SILVA
Data Acidente: 28/05/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CIA EXCELSIOR DE SEGUROS de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00393/00394 - carta_01





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 16 de Setembro de 2016

Carta nº: 9714713

A/C: PAULO PEDRO DA SILVA

Sinistro: 3160546145 ASL-1058206/16
Vítima: PAULO PEDRO DA SILVA
Data Acidente: 28/05/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01285/01286 - carta_02





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 29 de Setembro de 2016

Carta nº: 9797352

A/C: PAULO PEDRO DA SILVA

Sinistro: 3160546145 ASL-1058206/16
Vítima: PAULO PEDRO DA SILVA
Data Acidente: 28/05/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01073/01074 - carta_04



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: 3160546145 - 1
Nome do(a) Examinado(a): PAULO PEDRO DA SILVA
Endereço do(a) Examinado(a): FAZ STA LUZIA nº 56 - ZONA RURAL - FLORESTA/PE
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 4492207 - SSP
Data local do exame: 21/09/2016 SERRA TALHADA/PE

Resultado da Avaliação Médica

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

Escoriações com perda de substâncias no halux direito

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

Tratamento clínico conservador

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

☐ SIM ☒ NÃO

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

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

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

☐ Vitima em tratamento

☒ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

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

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

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

☐ Total = "100% da IS"

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

HALUX DIREITO- SEM DÉFICIT FUNCIONAL -

Local e data de realização do exame médico legal:

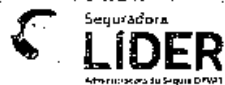
PE - SERRA TALHADA, 21/09/2016

Médico Perito: JOAO CESAR DA CUNHA CRM: 10990-PE

Assinatura do perito Examinador - CRM



DOCUMENTO 1 *T10*



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Paulo Pedro da Silva
 PORTADOR(A) DO RG Nº CNH: 09840315576 EXPEDIDO POR DETRAN - PE EM 25/08/2016
 CPF: 536461934-68 / CNPJ: _____, PROFISSÃO Agricultor
 E RENDA MENSAL DE R\$ 00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VITIMA Paulo Pedro da Silva, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos apareçam termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação D23 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação da proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1061-8 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 17.898-5

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

EXCELSIOR SEGUROS

08 SET 2016

Assinada em 19 de Agosto de 2016

LOCAL E DATA

SEGURO DPVAT

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/08/2016 - Autoatendimento - 08:32:01
106173756 0051

EXTRATO DE POUPANCA PARA SIMPLES CONFERENCIA
EXTRATO DE POUPANCA OURO/POUPEX

AGENCIA: 1061-8 CONTA: 17.898-5
VARIACAO: 51
CLIENTE: PAULO PEDRO DA SILVA

DATA DT.BS HISTORICO VALOR

Julho/2016
0907 SAI DO ANT. 2.44 C
2107 22 REAJ. MON. BC 2.44 C
2107 22 JUROS 0.02 C
2507 26 REAJ. MON. BC 0.02 C
2507 26 JUROS 0.03 C

Agosto/2016
0508 05 DEP. DINHEIRO 1.500,00 C
0808 05 SAQUE 1.500,00 D
08/08 10:27 SAA-FLORESTA
0808 08 BLOQ. 1 DIA 2.500,00 C

DISPONIVEL 450,51 C
VLR. BLOQUEADO 2.000,00 D
SALDO TOTAL 4.500,51 C

DEPOSITOS EM CHEQUES SUJEITOS A DEVOLUCAO
BLOQ. 1 DIA 2.500,00 C

SALDO POR DATA BASE

05 450,51 C
08 2.000,00 C
22 2.44 C
26 2.44 C

MENSAGENS DIVERSAS

SELIC igual/menor que 8,5% A.A.: TR+70% DA SELIC
SELIC maior que 8,5% A.A.: TR+8,5% A.M.

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

EXCELSIOR SEGUROS

08 SET 2016

SEGURO DPVAT.



DOCUMENTO 1 *T196*



ASL 1058206/16

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC
DINTER2/22ªDESEC

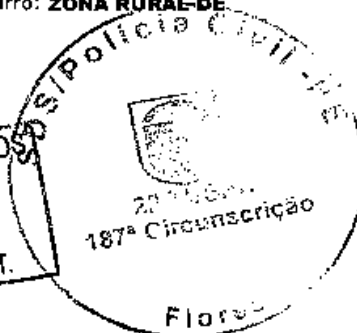
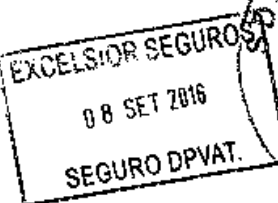
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0277000872**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/08/2016** às **10:24**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **28/5/2016** às **13:15**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, APOS A ENTRADA DO ASSENTAMENTO ANGICO, PE 390, ENTRE OS KM'S 68 E 69 - Bairro: ZONA RURAL-DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ANIMAL NA PISTA (AUTOR / AGENTE)
JANICELIA SILVA (OUTRO)
GENEILSON JOSE DE SOUZA (TESTEMUNHA)
DILSON PEREIRA DA SILVA (TESTEMUNHA)
CICERO RICARDO DA SILVA (VÍTIMA)
PAULO PEDRO DA SILVA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

CICERO RICARDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MERANDOLINA RICARDO DA SILVA Pai: ALFREDO RICARDO DA SILVA Data de Nascimento: 13/8/1973 Naturalidade: FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, ASSENTAMENTO CACIMBA NOVA - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

GENEILSON JOSE DE SOUZA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA MARIANA DE SOUZA Pai: JOSE JOÃO DE SOUZA Data de Nascimento: 16/7/1981 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: **RUA CAPITAO ELOY TORRES DE BARROS, 28 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DILSON PEREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA AUXILIADORA DA SILVA Pai: FRANCISCO PEREIRA DA SILVA Data de Nascimento: 22/2/1978 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: **RUA MANOEL DOMINGOS NOVAES, 150, CAITANO II - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

PAULO PEDRO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JARDELINA MARIA DE SOUZA

08/08/2016 10:19



Pai: **PEDRO ARISTIDES DA SILVA** Data de Nascimento: **9/1/1968** Naturalidade: **BETANIA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, ASSENTAMENTO CACIMBA NOVA - CEP: 0 -**
Bairro: **ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JANICELIA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **EDILEUZA MARIA DA SILVA** Pai: **MANOEL PEDRO DA SILVA** Data de Nascimento: **15/5/1990** Naturalidade: **IBIMIRIM / PERNAMBUCO / BRASIL**

ANIMAL NA PISTA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JANICELIA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PAULO PEDRO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHT2607** (PERNAMBUCO/FLORESTA) Renavam: **149395981** Chassi: **9C2KC15109R045371**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2009** Combustível: **GASOLINA**

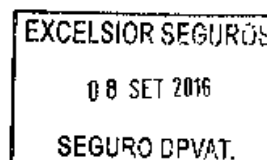
Complemento / Observação

INFORMAM AS VITIMAS QUE VINHAM NUMA MOTO QUANDO ATRAVESSOU NA RODOVIA DE REPENTE UMA CABRA, NAO DANDO TEMPO DE EVITAR O CHOQUE COM O ANIMAL. COM ISSO AS VITIMAS VIERAM A CAIR NO CHAO. LOGO APOS VEIO PASSANDO UM VEICULO DE LOTACAO AO QUAL DEU SOCORRO AS VITIMAS. O SR. PAULO PEDRO DA SILVA VINHA CONDUZINDO A MOTO ENQUANTO O CICERO ERA O GARUPA. O PAULO PEDRO VEIO TER VARIAS ESCORIAÇÕES NOS BRAÇOS E PERNA, INCLUSIVE, UMA SERIA LESÃO NO PÉ DIREITO QUE AINDA NAO CICATRIZOU TOTALMENTE. TENDO O CICERO RICARDO LESIONADO AMBAS AS PERNAS, INCLUSIVE, O JOELHO ONDE PEGOU ALGUNS PONTOS.

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

Cicero Ricardo da Silva
CICERO RICARDO DA SILVA
(VITIMA)
Paulo Pedro da Silva
PAULO PEDRO DA SILVA
(VITIMA)

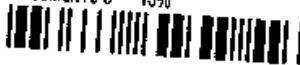
B.O. registrado por: **ALEKSANDRO FERREIRA DE PAULA** - Matrícula: **272840-0**



08/08/2016 10:19



DOCUMENTO 3 *T396*



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Paulo Pedro da Silva, portador da carteira de identidade nº 4492207, e inscrito no CPF/MF sob o nº 536.461.934 - 68, residente e domiciliado na Rz Sta Luzia, 56, Cidade Flonista, Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

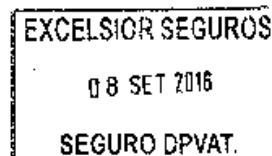
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto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

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

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Serra Talhada 19.08.2016

Local e data





PREFEITURA MUNICIPAL DE
FLORESTA

ATENDIMENTO MEDICO AMBULATORIAL DE URGENCIA
CNS: 704 5026 8655 0220
NOME
ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO
HOSPITAL CEL. ALVARO FERRAZ

CÓDIGO

00012378

LOCALIDADE

FLORESTA

ENDEREÇO

RUA ALCINA TORRES DE ARAÚJO

ESTADO

PE

CEP

56400-000

NOME

Paulo Paulo da Silva

SEGURADO

PROFISSÃO

IDADE

090168

DATA DE NASCIMENTO DO BENEFICIÁRIO (AA-MM-YY)

ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO

LOCALIDADE

ESTADO

PE

CEP

00000-000

SEGURADO 1

DEPENDENTE 2

NOME

PACIENTE

NOME E IDADE

IDADE

ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA

Assant. Lacerdina Nover

LOCALIDADE

ESTADO

CEP

00000-000

CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)

EXCELSÃO

NÚMERO

OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (admissível em casos excepcionais durante dois dias úteis)

ÓRGÃO EMISSOR

DATA DO ATENDIMENTO

280518

FOLHA

Nº VÍZES

HORA DO ATENDIMENTO

1345

MOTIVO DO ATENDIMENTO

Tram. Amarelado;

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO

Enteadoado

OBS: Adotar as medidas dos exames complementares realizados.

DIAGNÓSTICO

Inovação + intervenção

PROCEDIMENTO

Inovação + intervenção

CID

09751077-74

CÓDIGO

09751077-74

HOSPITAL CEL. ALVARO FERRAZ

R. Alcina Torres de Araújo, 33
Centro - CEP 56.400-000
Floresta - PE

1 CLÍNICO

2 CIRÚRGICO

3 OBSTÉTRICO

4 PEDIÁTRICO

6 PSIQUIÁTRICO

6 TISIOPIUMOLÓGICO

7 ODONTOLÓGICO

8 OUTRO

9 ACIDENTE EM GERAL

10 ACIDENTE DO TRABALHO

MEDICAÇÃO

1 PRESCRITA

2 APLICADA

1 PARA RESIDÊNCIA

2 PARA AMB

3 INTERNAÇÃO

4 OUTRO

ENCAMINHAMENTO

NOME DO HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE

ASSINATURA DO MÉDICO ODONTOLÓGICO

CARIMBO CRM OU CRO

ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE

Buena da Silva Freire

Inaldo Silva Amorim
Mat. 2509
Administrador

INSTRUÇÕES

Preencher regularmente todos os campos sob pena de não ser considerado o atendimento.
Assinado com "X" as qualificações profissionais de número, marcando a alternativa.
São responsáveis pela informação o médico ou odontólogo assistente e os enfermeiros da unidade conveniada ou contratada.
A recusa ou falta de uma única página sujeita os profissionais às sanções dos arts. 171 e/ou 268 do Código Penal.

INFERE COM O DÍCTO



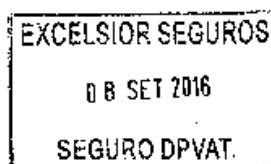
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Paulo Pedro da SilvaRG nº 4492207, data de expedição / / , Órgão SDS-PE

CPF nº 536.461.934-68, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	FZ STA Luzia
Número	56
Apto / Complemento	Casa
Bairro	Sta Paula - Rural
Cidade	Floresta
Estado	PE
CEP	56400-000
Telefone de Contato	(87) 9634-4907 / 9634-9291
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Serra Talhada 19.08.2016Assinatura do Declarante: Paulo Pedro da Silva

*Especia 1012 C/C 44060



Tarifa Social de Energia Elétrica. Criada pela Lei 10.438, de 25/04/02.
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. José de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-802
 CNPJ 06.825.932/0001-05 | Insc. Est. 0003643-03 | www.celpe.com.br

MAURICE QUITERIA DO CARMO SILVA

FZ STA LUZIA 98

CPF 055.930.574-52 NIS 15413980809

SIA PAULA - RUA L/SANTA PAULA
 FLORESTA PE
 53420-000

E1 RESIDENCIAL
 BARRA FEITA COM VMS
 MONTESBIA

CONTA CONTINUA 4002293434 MÊS 05/2016

Nº DA TAFISCAL 001501121

SERIE UNICA

CODIGO 154297115

DATA DE VENCIMENTO 20/05/2016

DATA DE CANCELAMENTO 14/08/2016

APRESENTAÇÃO 12/05/2016

Nº DO QUENTE 23011513715

Nº DE INSTALAÇÃO 1136182

TOTAL A PAGAR (R\$)

23,00

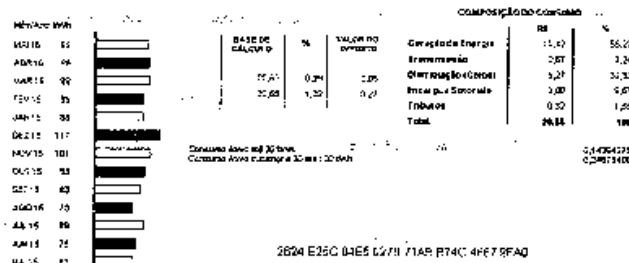
Consumo Ativo até 30 kWh
 Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
 Contribuição Tarifária Pública
 Pagamento Interupte Energia

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30,0000000	0,19928815	4,38
85,0000000	0,25080161	13,30
		2,32
		0,31

TOTAL DA FATURA

23,00

Nº DO MÊS/AN	Tipo da Fatura	ANTERIOR DATA 13/04/2015 LEITURA 1025000	ATUAL DATA 13/05/2015 LEITURA 1039900	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
30/05/2015	CA1			30	1,0000		16,00



Atividade das Tarifas Sociais: a Tarifa Social de Energia Elétrica é destinada aos consumidores que não possuem acesso à rede elétrica. A Tarifa Social de Energia Elétrica é destinada aos consumidores que não possuem acesso à rede elétrica. A Tarifa Social de Energia Elétrica é destinada aos consumidores que não possuem acesso à rede elétrica.

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Consulte o valor devido em: www.celpe.com.br ou pelo telefone 0800-0110000.

Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
200,00	100,00	50,00	25,00	12,50
100,00	50,00	25,00	12,50	6,25
50,00	25,00	12,50	6,25	3,12
25,00	12,50	6,25	3,12	1,56

Se você não pagar o valor devido, a Companhia Energética de Pernambuco poderá tomar medidas para garantir o pagamento do valor devido.

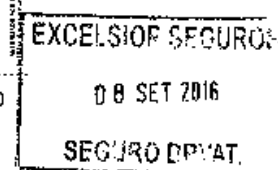
Atividade das Tarifas Sociais: a Tarifa Social de Energia Elétrica é destinada aos consumidores que não possuem acesso à rede elétrica. A Tarifa Social de Energia Elétrica é destinada aos consumidores que não possuem acesso à rede elétrica. A Tarifa Social de Energia Elétrica é destinada aos consumidores que não possuem acesso à rede elétrica.

VALOR	LIMITE	LIMITE	LIMITE
0,00	0,15	17,30	24,60
0,30	2,42	6,85	11,10
0,50	3,63	10,20	17,30

Limite 2015: 12,73 R\$ 2016: 12,73 R\$ 2017: 12,73 R\$ 2018: 12,73 R\$ 2019: 12,73 R\$ 2020: 12,73 R\$

CONTA CONTINUA 4002293434 MÊS 05/2016 DATA DE VENCIMENTO 20/05/2016 TOTAL A PAGAR (R\$) 23,00

83870000000123000011004-8 00229343410-3 03044605793-4





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EU, Rosana de Menezes Silva CavalcanteRG nº 6.870.802, data de expedição / / , Órgão SPS - PE

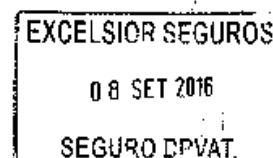
CPF nº 051.394.744 - 25 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Francisco Orlau</u>
Número	<u>110</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>IPSEP</u>
Cidade	<u>Serra Talhada</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>56912-130</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Serra Talhada 19.08.2016

Assinatura do Declarante: Rosana de M. S. Cavalcante



Yanla Social de Energia ELECIL: Citada pela Lei 13478, de 7/6/2002
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Barros, 141, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50060-007
 CNPJ 10.875.932/0001-08 | Ins. Est. 0005542-43 | www.celpa.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARGARIDA ALVES CAVALCANTE

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FRANCISCO OLAVO 110

CPF 388 710 384-15

IPSEP/SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
5812-13D

CLASSIFICAÇÃO
E1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
MODERNO

CÓDIGO CONTRATO		SÉRIE	
2278078019		08/2018	
DATA DE VENCIMENTO		DATA DE PRECATORIO	
27/08/2018		19/07/2018	
TOTAL A PAGAR (R\$)		124,18	

002281776	UNICEF	17052018
-----------	--------	----------

APPROVED	FOR DISSEMINATION	FILE NUMBER
17/02/2016	20001382011	263503

OBSERVAÇÃO DA NATAÇÃO			
CONTAGEM ALVO (WAL)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Contribuição Iluminação Pública	177,00000000	0,93000671	163,59
ICMS Subvenção DEE-NF 007101539-1R/0415			7,04
Multa (nº 20.840-NF 002111-818 - 18/05/16			1,12
Juros (nº 20.840-NF 002111-818 - 18/05/16			2,43
PRO-CRIANÇA (16115417-2-26303300-07-8888			0,73
			0,88

TOTAL SAFAZURU

174-15

[illegible]

COMPARAÇÃO DE DEBITOS		INFORMAÇÕES DE DEBITOS		COMPARAÇÃO DE DEBITOS	
DATA DO PAG.		PARTE DO CÉDULO	N.	VALOR DO DEBITO	
JUN-18	117			Debitos de Previsão	41,20
MAR-16	210			Interessado	1,63
APR-16	250	ICMS	111,5	Despesa de Fretos	24,73
MAR-16	188	PIS	111,5	Despesa de Transporte	11,26
FEV-13	321	COFINS	111,5	Despesa de Armazenagem	53,45
JAN-18	291			Taxas	111,50
DEZ-18	364				
NOV-16	347				
OUT-13	337				
SET-18	126				
AGO-15	139				
JUL-18	165				
JUN-18	165				

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

DENSIDADE E PRESSÃO NA BARRA DE INTERFERÊNCIA					NÍVEL DE TENSÃO		
CONCENTRAÇÃO EQUILIBRADA	PRIMEIRA INTERFERÊNCIA	SEGUNDA INTERFERÊNCIA	TERCEIRA INTERFERÊNCIA	QUARTA INTERFERÊNCIA	TENSÃO MÉDIA (MPa)	DEVIÇÃO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO (%)
DIC	0,32	6,64	11,16	17,21	270	705	257
PAC	0,32	8,62	6,76	12,10			
DURG	0,32	2,26	6,80	0,20			

Fonte: Datas de registro das Leitura de Espetro no Laboratório de PES 1994

CONTRA CONTABILIZADO	MEMORANDUM	DATA DE EMISSÃO	TOTAL A PAGAR (R\$)
22/03/2016	002/2016	27/03/2016	124,16

83840000001-424160011002-8 27807801810-0 03541512433-9



EXCELSIOR SEGUROS
08 SET 2016
SEGURO DPVAT.

