



Número: **0000475-21.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **06/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
JOSE RONALDO LOPES DE OLIVEIRA (AUTOR)		Roselane Maria Barbosa da Silva (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)		
MARCELA MENDONCA SILVA (PERITO)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
57254 208	31/01/2020 16:55	<a href="#">2688860_CONTESTACAO_01</a>
		Tipo
		Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00004752120208172001

**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 **JOSE RONALDO LOPES DE OLIVEIRA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

**CONTESTAÇÃO**

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

**BREVE SÍNTESE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **19/03/2017**, restando permanentemente inválida.

**Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 02/08/2017.**

Cumpre 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 descharacteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

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

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 16:55:38  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013116553856700000056317187>  
Número do documento: 20013116553856700000056317187

Num. 57254208 - Pág. 1

Cumpre acrescentar a ausência de nexo de causalidade entre o suposto acidente e a alegada invalidez haja vista que o boletim de ocorrência fora elaborado de forma declaratória, após cinco meses da data do sinistro e sem a presença de testemunhas, bem como, que os documentos médicos apresentados não atestam que houve atendimento à parte autora no dia do sinistro e que as lesões ali citadas tenham decorrido do acidente aduzido.

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/2015<sup>1</sup>, 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/2015<sup>2</sup>.

#### 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 02/08/2017 após 5 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 19/03/2017, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

<sup>1</sup>[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.

<sup>2</sup>[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;



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.

**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, descharacteriza 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, CPC<sup>3</sup>.

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 -**

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito<sup>4</sup>**.

<sup>3</sup>"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)

<sup>4</sup>"SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT.(TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

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



Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexiste nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Observando os documentos acostados à exordial, constata-se que o boletim de ocorrência fora elaborado de forma declaratória, após cinco meses da data do sinistro e sem a presença de testemunhas, bem como, que os documentos médicos apresentados não atestam que houve atendimento à parte autora no dia do sinistro e que as lesões ali citadas tenham decorrido do acidente aduzido.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo<sup>5</sup>.

Portanto, como não há nexo de 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, inciso I, da Lei Processual Civil.

#### **DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA**

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

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

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 desconstituir-a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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

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

---

<sup>5</sup>APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPÓSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)



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

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

#### DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 19/03/2017. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

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 parciais<sup>6</sup>.

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 STJ<sup>7</sup>.

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:

<sup>6</sup> RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

<sup>7</sup> 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.”



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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

### **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 citação<sup>8</sup>.

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 ação<sup>9</sup>

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 demais pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

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

### **CONCLUSÃO**

Ante o exposto, 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 da 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.

<sup>8</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>9</sup>art. 1º. (...)

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



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 horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

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

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

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

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

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 16:55:38  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013116553856700000056317187>  
Número do documento: 20013116553856700000056317187

Num. 57254208 - Pág. 7

### **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.

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 16:55:38  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013116553856700000056317187>  
Número do documento: 20013116553856700000056317187

Num. 57254208 - Pág. 8

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

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 16:55:38  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013116553856700000056317187>  
 Número do documento: 20013116553856700000056317187

Num. 57254208 - Pág. 9

## **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 nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOSE RONALDO LOPES DE OLIVEIRA**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00004752120208172001.

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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 16:55:38  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013116553856700000056317187>  
Número do documento: 20013116553856700000056317187

Num. 57254208 - Pág. 10



Número: **0000475-21.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **06/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
JOSE RONALDO LOPES DE OLIVEIRA (AUTOR)		Roselane Maria Barbosa da Silva (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)		
MARCELA MENDONCA SILVA (PERITO)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
57254 209	31/01/2020 16:55	<a href="#">ANEXO 1</a>
Outros (Documento)		



AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE  
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195  
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2  
CNPJ: 09.769.035/0001-64  
Qualidade da Água: www.compresa.com.br

Nº Documento: 20190623159562 Escritório: SAO JOSE DO EGITO  
FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

FRANCINALDO GOMES DA SILVA SOUTO  
R. BOM JESUS, COMPESA 00059 - CENTRO SAO JOSE DO EGITO PE 56700-000  
INSCRIÇÃO: 136.814.078.0001.450

GRUPO: 15

02315956.2

06/2019-5

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 02315956.2

LIGADO	POTENCIAL			
A11U205271	10/06/2019	10/07/2019	MEDIA HD /	
ÁGUA			ESGOTO	
LEIT. ANT.: 656	CONSUMO: 7	LEIT. ANT.:	VOLUME: 0	
LEIT. ATUAL: 666	TAXA MINIMA	LEIT. ATUAL:		
LEIT. FAT.: 666	ANORMALIDADE DE LEITURA	LEIT. FAT.:		
HISTÓRICO DE CONSUMO			NÚMEROS DE AMOSTRAS	
REFERÊNCIA/CONSUMO		PARÂMETROS	EXIG. PELA PORT. MS 2.914/11	ATENDIMENTO A LEGISLAÇÃO
05/2019 7/	A	TURBIDEZ	42	45
04/2019 9/	B	COR APARENTE	42	45
03/2019 7/	A	CLORO RESIDUAL	42	45
02/2019 7/	B	COLIFORMES TOTAIS	42	45
01/2019 7/	A	E.Coli	42	45
12/2018 7/	B	OBSERVAÇÕES: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS. (2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA. (3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.		
MÉDIA 7/ 0	B			
DESCRÍÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS		CONSUMO POR FAIXA		VALOR R\$
AGUA				
RESIDENCIAL 001 UNIDADE				
CONSUMO DE AGUA		7 M3		41,30
MULTA P/IMPONTUALIDADE	05/2019			0,85
JUROS DE MORA	04/2019			0,29

PIS	41,30	1,65	0,68
COFINS	41,30	7,60	3,14

20/07/2019

42,44

Emitido por: INTERNET Emitido em: 02/08/2019



ATENDIMENTO: 0800-0810195  
VAZAMENTOS: 0800-0810185

Arpe Agência de Regulação  
de Pernambuco

0800-2813844

02315956.2

06/2019-5

20/07/2019

42,44

VIA COMPESA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 16:55:38  
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013116553870200000056317188  
Número do documento: 20013116553870200000056317188

Num. 57254209 - Pág. 1



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoredlider.com.br](http://www.seguradoredlider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

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

Capital e regiões metropolitanas: 0800-1506 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 05 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 95

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

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

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

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.513/98.

Pelo exposto, eu

Francinaldo Gomes da Silva Souto  
Inscrito (a) no CPF/CNPJ 931.101.891/53 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

José Ronaldo Lopes de Oliveira inscrito (a) no CPF sob o Nº 291.938.504-68

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima José Ronaldo Lopes de Oliveira

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 291.938.504-68, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Militar Renda: 6130,29 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. 289 do Código Penal.

Rua Bom Jesus	Número <u>59</u>	Complemento: <u>Casa</u>
Novo Horizonte	E-mail: <u>granz30.gss@gmail.com</u>	CEP: <u>56700-000</u>
		Tel.(DDD):

Local e Data:

João José de Egito-PE, 03.10.2019

Assinatura do Declarante





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO.

POLICIA MILITAR DE PERNAMBUCO

CNPJ: 11433190000157

<b>NOME</b> FRANCINALDO GOMES DA SILVA SOUTO	<b>MATRÍCULA</b> 9306064	<b>COMPETÊNCIA</b> JUL/2019				
LOTAÇÃO 23 BPM 3 CPM SAO JOSE DO EGITO	IDENTIDADE 00000041228 PM PE	CPF 931.101.894-53	ADMISSÃO 02/08/1993			
CARGO: 154 - TERCEIRO SARGENTO TAB: MLT PLN: 154 - TERCEIRO SARGENTO NIV: 001 STP: D	FUNÇÃO: 153 - SEGUNDO SARGENTO TAB: MLT PLN: 153 NIV: 001 STP: A					
<b>ESPECIALIDADE:</b>						
BANCO/AGÊNCIA BRADESCO AFOG.DA INGAZEIRA(PE)	CONTA 01001515	DEP.JR 1	DEP.SF 0			
CÓD.	DESCRÍÇÃO	REFERÊNCIA	VANTAGENS	DÉSCONTOS		
3	SOLDO		R\$ 5.308,52			
21	V REFEIÇAO	22,00	R\$ 246,40			
23	GR LOC ESPEC		R\$ 21,77			
263	GAT		R\$ 800,00			
126	APCS PMBM-AT			R\$ 49,90		
240	SUL AMERICA			R\$ 21,79		
268	CAS			R\$ 22,09		
269	SISMEPE	4,00		R\$ 212,34		
282	IRRF			R\$ 536,75		
327	CARTAO BMG			R\$ 242,17		
395	BC BRASIL			R\$ 576,75		
397	FUNAFIN	13,50		R\$ 827,59		
<b>SALÁRIO (BASE)</b> R\$ 0,00	<b>SALÁRIO (HORA)</b> R\$ 0,00	<b>F.G.T.S.</b> R\$ 0,00	<b>TOTAL DE VANTAGENS</b> R\$ 6.376,69	<b>TOTAL DE DESCONTOS</b> R\$ 2.489,38		
<b>BASE (INSS / IPSEP)</b> R\$ 6.130,29	<b>BASE (IMP.RENDA)</b> R\$ 6.130,29	<b>MARGEM CONSIGNÁVEL</b> R\$ 760,91	<b>LÍQUIDO</b> R\$ 3.887,31			
Mensagem: ATENÇÃO APOSENTADO E PENSIONISTA: NO PERÍODO DE 11 A 25 DO MÊS DE SEU ANIVERSÁRIO, COMPAREÇA A SUA AGÊNCIA DO BRADESCO						
Código de autenticidade: b3e81d5f48bd5a22730980fc393d00d7fb14fa2de92d8493eb1ecf797a5edb3e						
OBS: A autenticidade deste contracheque deverá ser confirmada na página do Portal do Servidor, ou clicando <a href="#">aqui</a>						



19/03/17.: Declaro que

1) Não tenho filhos

2) Não devo com ele para  
outro.

3) Fazem parte  
da minha família

Presidente  
Fábio

1. Volta 1g-100% ✓

2. Pm 1g-100%

3. Perdeu 1g-100%

Dr. Fabio  
Medico  
CRMPE 24956

27/08/18

Mais de 100% fechado (C)



- José Ronaldo Lopes da Oliveira. SIS 709808095795896  
- Mairi-Aurita Lopes da Oliveira

RG - 1377.360

Data de Nascimento 13/11/1957

Rua da Aurora nº 168 - Bairro Spinanga  
São José do Egito.

FONE - 999572101

Filho - Nam - 999 294086  
CPF - 291938-501-68

Quadro  
Único

paciente segue tratamento com  
cloridrato, após acidente  
de moto.  
Repite dor e apresenta deformidade

caso de moto São Vicente

Exames  
Raio X. clavícula esquerda

acidente de moto



RECEITUÁRIO

Joel Andrade Lopes de Oliveira

Pedro que caiu o fio da eletricidade  
no dia 19/03/17 com história clínica de  
queda de motor em cfeldo. Enviou um  
fólio de clínica e pode mandar de  
obrigado e imigrante.

}

Data: 28/05/17

D. Dr. Rafael Barbosa da Silva  
Médico  
CNPJ: PE-24956  
Médico - CRM

HOSPITAL MARIA RAFAEL DE SIQUEIRA  
Rua Antônio Mariano de Souza, 15 - Bairro Antônio Marinho  
São José do Egito - PE - CEP 56700-000 - Tel: (87) 3844.1192





# Hospital São Vicente

Data do Atendimento:	13/06/2017	Nº Registro:	000137668
Identificação do Paciente:	JOSE RONALDO LOPES DE OLIVEIRA	202 - TRAUMA. MASC.	03
Data Nascimento:	13/11/1957	Idade:	59
Estado Civil:	Divorciado(a)	Profissão:	MESTRE DE OBRAS
Filiação: Pai:	FRANCISCO JOSE DE OLIVEIRA	Mãe:	AURITA LOPES DE OLIVEIRA
Endereço:	DA AURORA		168
Bairro:	IPIRANGA	Cidade:	SAO JOSE DO EGITO
ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:	Estado:	PE	Telefone:
Acidente de Trânsito [ ]	Acidente de Trabalho [ ]	Outros Acidentes [ ]	Agressão [ ]
Suicídio [ ]	Casual [ ]	Outros [ ]	
Nome do Acompanhante:		Telefone para Contato:	
Endereço:			
Local da Ocorrência:	<i>Residência de sua filha, no bairro Ipiranga, São José do Egito, PE.</i>		
ANAMNESE E EXAME FÍSICO	<i>Doente com queixa de dor abdominal, febre e vômitos, com desidratação moderada, ótimo humor.</i>		
Diagnóstico Inicial	<i>Início de processo vírgula.</i>		
S.A.D.T	<i>Histórico TPAE, ura, cistos e cirurgia.</i>		
Diagnóstico Final	<i>nao</i>		
CONDição DE ALTA	MOTIVO DA ALTA		
Melhorada [ ]	Decisão Médica [ ]	Data do Internamento: <u>13/06/17</u>	
Inalterado [ ]	Alta a Pedido [ ]	Data da Alta: <u>13/06/17</u>	
Piorado [ ]	Transferência [ ]	Local: <u>Antonio Rodrigues de Freitas</u>	
Óbito+48h [ ]	Evasão [ ]	CPF: <u>006.552.003-25 CRM: 7351</u>	
Óbito-48h [ ]	Indisciplina [ ]	<i>Refeição</i>	
Óbito em: _____		Médico Responsável	
Hora: _____			



- Cirurgia Realizada:

Data:

Nº do Procedimento:

Cirurgião:

Término:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

Anestesia:

DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA

① Posit em corte sob bloco de plexo braquial.

② Acessio, antisepsia, exposio  
do corpo do fuso.

③ Acesso deltopectoral rotind, dividiendo  
por planos, identificando o lig. coraco  
acromial.

④ Reducao de frangos com algodao  
e posso de fik 2.0 mm.

⑤ Anvill de Neo-ligat fuso  
enclavado utilizando fio Chibonol.

⑥ Techto no fuso



Assinatura do Cirurgião





Hospital São Vicente

x Rua Inocêncio Gomes de Andrade, 603  
Centro – Fone: (87) 3831-9150  
Serra Talhada – Pernambuco  
CNPJ 10.280.543/0001-63

ATESTADO

Nome: José Bonito Jóque de Oliveira

Atesto para os devidos fins que o (a) citado (a):

[ ] Apresenta ao Exame Clínico, boa saúde física e mental;

[ ] Compareceu para Atendimento Médico, sendo liberado às \_\_\_\_\_ hs;

[ ] Necessita de \_\_\_\_\_ dia(s) ( \_\_\_\_\_ ) de afastamento de suas atividades acadêmicas e/ou profissionais;

CK Esteve internado neste Hospital no período de 13/06/17 à 15/06/17 e necessita de mais 60 Sexta dias para sua reabilitação;

[ ] Acompanhou o Paciente: \_\_\_\_\_  
no período de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ neste Hospital;

CID-10 S43.1

Serra Talhada – PE, 15 de 06 de 2017

Atenciosamente;

Médico/CRM





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 16:55:38  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013116553870200000056317188>  
Número do documento: 20013116553870200000056317188

Num. 57254209 - Pág. 11



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 16:55:38  
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013116553870200000056317188>  
Número do documento: 20013116553870200000056317188

Num. 57254209 - Pág. 12

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PE  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	803792433	*****	2017

NOME  
**JOSE RONALDO LOPES DE OLIVEIRA**

**SAO JOSE EGITO-PE**

CPF / CNPJ	PLACA
291.938.504-68	KHE1775

PLACA ANT / UF	CHASSI
*****/PE	9C2JC30103R220122

ESPECIE TIPO <b>PAS /MOTOCICLISTA</b>	COMBUSTIVEL <b>GASOLINA</b>
MARCA / MODELO <b>HONDA/CG 125 TITAN RS</b>	ANO FAB. - ANO MOD. <b>2003 2003</b>
CAP / POT / CIL <b>2P/124CL</b>	CATEGORIA <b>PARTIC</b>
FADXA IPVA <b>1</b>	COR PREDOMINANTE <b>VERMELHA</b>
COTA ÚNICA <b>IPVA 2017 QUITADO</b>	VENC. COTA ÚNICA <b>1° *****</b>
	VENC / COTAS <b>2° *****</b>
	VENC / COTAS <b>3° *****</b>

PRÉMIO TARIFÁRIO (RS) IOF (RS) PRÉMIO TOTAL (RS) DATA DE PAGAMENTO  
**SEGURADO PAGO** 24/02/17

OBSERVAÇÕES

**SEM RESERVA DE PORTE OBRIGATÓRIO  
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA**

LOCAL: DATA:  
**SAO JOSE EGITO-PE** 24/02/17  
Charles Andrews Sousa Ribeiro  
Diretor Presidente DETAN/PE

DESENHO ESPECIAIS PARA PROTEÇÃO ESEGURADORA LÍDER - DPVAT  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013155228350 BILHETE DE SEGURO DPVAT

**JOSE RONALDO LOPES DE OLIVEIRA**  
RUA DA AURORA 18  
CASA IPIRANGA SAO JOSE EGITO-PE

56700-000

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

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

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO  
**2017** DATA EMISSÃO  
**24/02/17**

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	291.938.504-68	KHE1775
RENAVAM	MARCA / MODELO	
803792433	<b>HONDA/CG 125 TITAN RS</b>	
ANO FAB.	CAT TARIF.	Nº CHASSI
<b>2003</b>	<b>09</b>	<b>9C2JC30103R220122</b>

**PRÉMIO TARIFÁRIO**

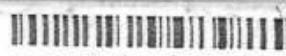
FNS (RS)	DENATRAN (RS)	CUSTO DO SEGURO (RS)
CUSTO DO BILHETE (RS)	IOF (RS)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (RS)
<b>SEGURADO PAGO</b>		
PAGAMENTO		
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	<input type="checkbox"/> DATA DE QUITAÇÃO

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

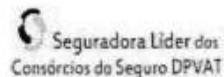
CNPJ 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT  
ELLE NAO È DE PORTE OBRIGATÓRIO.

Nov/2010



## RECEBIMENTO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0372867/19

**Vítima:** JOSE RONALDO LOPES DE OLIVEIRA

CPF: 291.938.504-68

CPF de: Próprio

**Data do acidente:** 19/03/2017

**Titular do CPF:** JOSE RONALDO LOPES DE OLIVEIRA

**Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

**FRANCINALDO GOMES DA SILVA SOUTO : 931.101.894-53**

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

**JOSE RONALDO LOPES DE OLIVEIRA : 291.938.504-68**

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 24/10/2019  
Nome: FRANCINALDO GOMES DA SILVA SOUTO  
CPF: 931.101.894-53

FRANCINALDO GOMES DA SILVA SOUTO

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/10/2019  
Nome: RAPHAELA CRISTINA CAVALCANTI DA SILVA  
CPF: 703.646.014-85

RAPHAELA CRISTINA CAVALCANTI DA SILVA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 16:55:38  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013116553870200000056317188>  
Número do documento: 20013116553870200000056317188

Num. 57254209 - Pág. 14

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS - INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

### IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: José Bonelito Lopes de Oliveira  
 Data do Acidente: 19.03.2017 CPF da vítima: 291.938.504-68

Portador da documentação: Francininha Gomes da Silva Souto  
 Qualificação do Portador:  Vítima  Representante Legal (com parentesco com a vítima é:  
 Endereço do portador: Rua Bonfim Complemento: Nascente Bairro: Novo Horizonte CEP: 56700-000 Telefone: (87) 99907580

Número: 59 Cidade: São José do Rio Preto E-mail: francininha.souto@bol.com.br

### MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

#### DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE:

- Formulário de Pedido do Seguro DPVAT
- Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial (cópia simples e legível)
- Carteira de identidade da vítima ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou carteira de trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
- CPF da vítima (cópia simples e legível)
- Laudo do IMI (cópia simples e legível)
- Declaração de Ausência de Laudo do IMI, presente no Formulário de Pedido do Seguro DPVAT
- Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial (cópia simples e legível)
- Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples e legível)

### MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

#### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS:

- Carteira de identidade do Representante Legal, se houver, ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
  - CPF do representante legal, se houver (cópia simples e legível)
  - Comprovante de residência em nome do representante legal, se houver (cópia simples e legível)
- obs: Representante Legal é quem representa a vítima menor, de 0 a 15 anos. (pai ou tutor)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Morte = R\$ 13.500,00

#### VALORES DE INDENIZAÇÕES:

Invalidez Permanente = até R\$ 13.500,00

Despesas Médicas (DAMS) = até R\$ 2.700,00 (Reembolso)

- O prazo para pagamento da indenização é de 30 dias contados a partir da entrega da documentação completa
- Com base na Legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares, como os listados ao lado, nesse formulário

- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e preços): Capitalas e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

### POR TADOR DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

Data: 03.10.2019

Identidade:

7650438505-PE

Assinatura:

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

Data:

03.10.2019

Nome:

Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior

Assinatura:



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3190603680 Cidade: São José do Egito Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: JOSE RONALDO LOPES DE OLIVEIRA Data do acidente: 19/03/2017 Seguradora: Investprev Seguradora S/A

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

Data da análise: 31/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM 2 FIOS DE KIRSCHNER (P6).  
ALTA.

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

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento  
faltante:

Apontamento do Laudo  
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

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



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3190603680 Cidade: São José do Egito Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: JOSE RONALDO LOPES DE OLIVEIRA Data do acidente: 19/03/2017 Seguradora: Investprev Seguradora S/A

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

Data da análise: 31/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM 2 FIOS DE KIRSCHNER (P6).  
ALTA.

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

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento  
faltante:

Apontamento do Laudo  
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 29 de Outubro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190603680**

**Vítima: JOSE RONALDO LOPES DE OLIVEIRA**

**Data do Acidente: 19/03/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: FRANCINALDO GOMES DA SILVA SOUTO**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), JOSE RONALDO LOPES DE OLIVEIRA**

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, contados 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 15030333

Pag. 00243/00244 - carta\_01 - INVALIDEZ



00020122



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 16:55:38  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013116553870200000056317188>  
Número do documento: 20013116553870200000056317188

Num. 57254209 - Pág. 18



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoraalider.com.br](http://www.seguradoraalider.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, 13 de Novembro de 2019**

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190603680 Vítima: JOSE RONALDO LOPES DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 19/03/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCINALDO GOMES DA SILVA SOUTO

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JOSE RONALDO LOPES DE OLIVEIRA**

Informamos que o pagamento da indenização

informações abaixo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50% Valor a descontar: 12,50% x 12.500,00 = R\$ 1.625,00

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

Rebedor: JOSE RONALDO LOPES DE OLIVEIRA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 756

Agência: 000004293

Conta: 00000143403-9

Tipo: **CONTA CORRENTE**

limite da indenização por Invalidade Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares (DRVIS). Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
	291.938.504-68	José Ronaldo Lopes de Oliveira	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo:	CPF:		
Profissão:	Enderéco:	Número:	Complemento:
Bairro:	Rua Marechal Rondon	221	casa
Centro	São José do Egito	CEP:	56700-000
E-mail:	Tel.(DDD):		

DADOS CADASTRAIS

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

## RENDIMENTO MENSAL:

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR | <input checked="" type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00  | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA        | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00        |

## DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237)        | <input type="checkbox"/> Itaú (341)                    |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: SICOOB

AGÊNCIA: 4049CONTA: 143.403

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 4049CONTA: 143.403

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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
 O IML que 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 às custas da Seguradora Líder, para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

## 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: Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não  
 Vivos: Falecidos:

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

Local e Data:

Nome:

CPF:

## TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Preaditor (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.

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

FPP.001 V001/2018





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 168ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO JOSÉ DO EGITO - DP168°CIRC DINTER2/20°DESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 17E0258000900**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 02/08/2017 às 14:32

Completa o BO Número: 17E0258000757

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 19/3/2017 no periodo da Noite**

Fato ocorrido no endereço: **RUA POETA ROGACIANO LEITE, 1** - Bairro: **CENTRO - SÃO JOSÉ DO EGITO/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

INDETERMINADO (AUTOR / AGENTE )  
ANTÔNIO SANTINO DA SILVA ( TESTEMUNHA )  
DAMIANA EDNA DA SILVA ( TESTEMUNHA )  
JOSÉ RONALDO LOPES DE OLIVEIRA ( VITIMA )

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ RONALDO LOPES DE OLIVEIRA

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

**JOSÉ RONALDO LOPES DE OLIVEIRA** (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Nasc.: AURITA LOPES DE OLIVEIRA Pai: FRANCISCO JOSÉ DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 13/11/1957 Naturalidade: SÃO JOSÉ DO EGITO / PERNAMBUCO / BRASIL Endereço Residencial: RUA MARECHAL RONDON, 221 - CEP: 8 - Bairro: CENTRO - SÃO JOSÉ DO EGITO/PERNAMBUCO/BRASIL

**ANTÔNIO SANTINO DA SILVA** (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

**DAMIANA EDNA DA SILVA** (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Nasc.: NÃO INFORMADO Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

**INDETERMINADO** (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO  
**Delegacia de Polícia de São José do Egito**  
**168ª Circunscrição**

1 de 2

*José Ronaldo Lopes de Oliveira*



**INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEÍCULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ RONALDO LOPES DE OLIVEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ RONALDO LOPES DE OLIVEIRA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **NÃO**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE)**

Placa: **KHE1776** (PERNAMBUCO/SAO JOSE DO EGITO) Renavam: **883782433** Chassi: **SG2JG38183R226122**  
Ano Fabricação/Modelo: **2003/2003** Combustível: **GASOLINA**

**Complemento / Observação**

**COMPARECEU NESTA DELEGACIA O SRº JOSÉ RONALDO, EM SEGUIDA RELATOU: QUE, CONDUZIA SUA MOTOCICLETA NA RUA POETA ROGACIANO LEITE; QUE, AO COCHILAR, PERDEU O CONTROLE E CAIU; QUE FOI ATENDIDO PRIMEIRAMENTE NO HOSPITAL MARIA RAFAELA DE SIQUEIRA; QUE, DIAS DEPOIS, FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL SÃO VICENTE, EM SERRA TALHADA, LOCAL ONDE FOI CIRURGIADO.**

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

*José Ronaldo Lopes de Oliveira*

**JOSÉ RONALDO LOPES DE OLIVEIRA  
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **RINALDO CARLOS ANGELO PATRIOTA - MAT. 221.436-8**  
Matrícula: **221436-8**





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
	291.938.504-68	José Ronaldo Lopes de Oliveira	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo:	CPF:		
Profissão:	Enderéco:	Número:	Complemento:
Brasileiro	Rua Marechal Rondon	221	Casa
Centro	São José do Egito	PE	56700-000
E-mail:	Tel.(DDD):		

DADOS CADASTRAIS

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

## RENDIMENTO MENSAL:

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR | <input checked="" type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00  | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA        | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00        |

## DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237)        | <input type="checkbox"/> Itaú (341)                    |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: SICOOB

AGÊNCIA: 4049CONTA: 143.403

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 4049CONTA: 143.403

9

(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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

O IML que 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 às custas da Seguradora Líder, para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

## 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: Vítima deixou nascituro (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 provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data:

Nome:

CPF:

TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Preaditor (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.

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

FPP.001 V001/2018



19/03/17 - Declarat 15

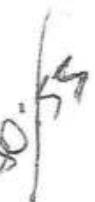
horas de 6h

No de conciliação  
efetivo.

EF serv. Metade

Previdenciária

Pjto

1. Volta 1g-100% 
2. Pm 1g-100%
3. Declar 1g-100%

Dr. Elton  
Médico  
CRM/PE 24955

27/06/18

Revisão fez do exame (C)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 16:55:38  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013116553870200000056317188>  
Número do documento: 20013116553870200000056317188

Num. 57254209 - Pág. 24

# 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: 07/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: JOSE RONALDO LOPES DE OLIVEIRA

BANCO: 756

AGÊNCIA: 04293

CONTA: 000000143403-9

---

Nr. da Autenticação 2685F74806FE9576



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 16:55:38  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013116553870200000056317188>  
Número do documento: 20013116553870200000056317188

Num. 57254209 - Pág. 25

27/07/2019

2a Via de Fatura

NOTA FISCAL   FATURA   CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																																											
<b>COMPANHIA ENERGÉTICA</b> DE PERNAMBUCO AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902 CNPJ 10.835.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93			Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/2002 <b>COMERCIAL 116   PRONTIDÃO 116</b> Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 Ouvidoria 0800 282 5599 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis																																																								
<b>DADOS DO CLIENTE</b> FRANCISCO JOSE DE OLIVEIRA CPF: 065.760.014-87			<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>11/07/2019</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 04/07/2019	<b>CONTA CONTRATO</b> 000228212016																																																						
<b>ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> RUA MAL RDNON 221  CENTRO/SAO JOSE DO EGITO 56700-000 SAO JOSE DO EGITO PE			<b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>0,00</b>	<b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 04/07/2019	<b>Nº DO CLIENTE</b> 2000195138																																																						
			<b>CLASIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL</b> Monofásico	<b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 068294737	<b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0003586735																																																						
<small>As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a></small>																																																											
RESERVADO AO FISCO																																																											
3444.4CED.6B73.F271.722A.F0DE,CB59,E6D5																																																											
DESCRÍPCAO DA NOTA FISCAL																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRÍPCAO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> <th colspan="2"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)</td> <td>155,00</td> <td>0,78063095</td> <td>120,99</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Acréscimo Bandeira AMARELA</td> <td></td> <td></td> <td>0,31</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Contrib. Ilum. Pública Municipal</td> <td></td> <td></td> <td>19,01</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Multa por atraso-NF 064377233 - 04/06/19</td> <td></td> <td></td> <td>2,30</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Juros por atraso-NF 064377233 - 04/06/19</td> <td></td> <td></td> <td>0,03</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Atualização (IGPM-NF 064377233 - 04/06/19)</td> <td></td> <td></td> <td>0,02</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002</td> <td></td> <td></td> <td>1,67</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL DA FATURA</b></td> <td></td> <td></td> <td><b>140,99</b></td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>						DESCRÍPCAO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)			Consumo Ativo(kWh)	155,00	0,78063095	120,99			Acréscimo Bandeira AMARELA			0,31			Contrib. Ilum. Pública Municipal			19,01			Multa por atraso-NF 064377233 - 04/06/19			2,30			Juros por atraso-NF 064377233 - 04/06/19			0,03			Atualização (IGPM-NF 064377233 - 04/06/19)			0,02			Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			1,67			<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>140,99</b>		
DESCRÍPCAO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																								
Consumo Ativo(kWh)	155,00	0,78063095	120,99																																																								
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,31																																																								
Contrib. Ilum. Pública Municipal			19,01																																																								
Multa por atraso-NF 064377233 - 04/06/19			2,30																																																								
Juros por atraso-NF 064377233 - 04/06/19			0,03																																																								
Atualização (IGPM-NF 064377233 - 04/06/19)			0,02																																																								
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			1,67																																																								
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>140,99</b>																																																								
INFORMAÇOES DE TRIBUTOS																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ICMS</th> <th colspan="2">PIS</th> <th colspan="2">COFINS</th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPPOSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>121,30</td> <td>25,00</td> <td>30,32</td> <td>121,30</td> <td>0,82</td> <td>0,99</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>121,30</td> <td>3,81</td> <td>4,62</td> </tr> </tbody> </table>						ICMS		PIS		COFINS		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	121,30	25,00	30,32	121,30	0,82	0,99				121,30	3,81	4,62																														
ICMS		PIS		COFINS																																																							
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO																																																						
121,30	25,00	30,32	121,30	0,82	0,99																																																						
			121,30	3,81	4,62																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL</th> </tr> <tr> <th>NUMERO DO MEDIDOR</th> <th>TIPO DA FUNÇÃO</th> <th>ANTERIOR DATA LESTURA</th> <th>ATUAL DATA LESTURA</th> <th>Nº DIAS</th> <th>CONSTANTE AJUSTE CONSUMO kWh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>060030000002153118</td> <td>CAT</td> <td>04/05/2019 6.898,00</td> <td>04/07/2019 8.253,00</td> <td>30</td> <td>1.02093 0,05 155,00</td> </tr> </tbody> </table>						DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL						NUMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA LESTURA	ATUAL DATA LESTURA	Nº DIAS	CONSTANTE AJUSTE CONSUMO kWh	060030000002153118	CAT	04/05/2019 6.898,00	04/07/2019 8.253,00	30	1.02093 0,05 155,00																																				
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL																																																											
NUMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA LESTURA	ATUAL DATA LESTURA	Nº DIAS	CONSTANTE AJUSTE CONSUMO kWh																																																						
060030000002153118	CAT	04/05/2019 6.898,00	04/07/2019 8.253,00	30	1.02093 0,05 155,00																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇOES</th> </tr> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>META MENSAL</th> <th>META TRIM</th> <th>META ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6"><b>maio/2019</b></td> </tr> <tr> <td>DIC-No de horas sem Energia SÃO JOSE DO EGITO</td> <td></td> <td>2,36</td> <td>5,79</td> <td>11,54</td> <td>22,16</td> </tr> <tr> <td>PIC-No de vezes sem Energia EGITO</td> <td></td> <td>0,39</td> <td>3,36</td> <td>6,72</td> <td>13,45</td> </tr> <tr> <td>DMIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>3,37</td> <td>6,09</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>DICRI-Duração de interrupção em dia útil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Linha DICRI= 12,32</td> </tr> <tr> <td colspan="6"><b>USD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 46,24</b></td> </tr> <tr> <td colspan="6"><b>Todo Consumidor pode solicitar a extensão das indicações DIC, PIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.</b></td> </tr> </tbody> </table>						DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇOES						DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM	META ANUAL	<b>maio/2019</b>						DIC-No de horas sem Energia SÃO JOSE DO EGITO		2,36	5,79	11,54	22,16	PIC-No de vezes sem Energia EGITO		0,39	3,36	6,72	13,45	DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,37	6,09	0,00	DICRI-Duração de interrupção em dia útil					Linha DICRI= 12,32	<b>USD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 46,24</b>						<b>Todo Consumidor pode solicitar a extensão das indicações DIC, PIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.</b>					
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇOES																																																											
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM	META ANUAL																																																						
<b>maio/2019</b>																																																											
DIC-No de horas sem Energia SÃO JOSE DO EGITO		2,36	5,79	11,54	22,16																																																						
PIC-No de vezes sem Energia EGITO		0,39	3,36	6,72	13,45																																																						
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,37	6,09	0,00																																																						
DICRI-Duração de interrupção em dia útil					Linha DICRI= 12,32																																																						
<b>USD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 46,24</b>																																																											
<b>Todo Consumidor pode solicitar a extensão das indicações DIC, PIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.</b>																																																											
<b>INFORMAÇOES IMPORTANTES</b> <p>Pague no ponto mais perto de você! Amanda leite siqueira farmacia: av governador walfrido siqueira centro / drograria pettiguer: rua governador walfrido siqueira 08 centro.lista completa em <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a>. Na data de leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a>. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no prox. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento de prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p>																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">NIVEIS DE TENSÃO</th> </tr> <tr> <th colspan="2">TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td></td> <td>202</td> <td>231</td> </tr> </tbody> </table>						NIVEIS DE TENSÃO				TENSÃO NOMINAL(V)		LIMITE DE VARIAÇÃO(V)				MÍNIMO	MÁXIMO	220		202	231																																						
NIVEIS DE TENSÃO																																																											
TENSÃO NOMINAL(V)		LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																																																									
		MÍNIMO	MÁXIMO																																																								
220		202	231																																																								
<b>DETALHE DE PAGAMENTO</b> Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este cahotado será usado em leitora ótica.																																																											
<b>CONTAS CONTRATO</b> 000228212016		<b>MÊS/ANO</b> 07/2019	<b>TOTAL A PAGAR(R\$)</b> <b>0,00</b>	<b>VENCIMENTO</b> 11/07/2019																																																							
<b>FATURA PAGA</b> <b>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</b>																																																											

autoatendimento.celpe.com.br/NDP\_DCSRUCES\_D-home-neologw-sap.com/service/login.neocnergia.com.RFCConversaoServlet?redirfatura=1... 1/1



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 16:55:38  
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013116553870200000056317188>  
 Número do documento: 20013116553870200000056317188

Num. 57254209 - Pág. 26