



Número: **0089828-09.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 14ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ARLINDO MATIAS DO REGO (AUTOR)		PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57123720	29/01/2020 15:58	2689178_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 14ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00898280920198172001

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."

ARUANA SEGUROS S/A, empresa seguradora com sede à Rua Visconde de Pirajá, 547 - Sala 802 - Ipanema - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22410-003, inscrita no CNPJ sob o número 07017295000158 e **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 **ARLINDO MATIAS DO REGO**, 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 **01/08/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 19/08/2019.

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

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

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

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



DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

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.

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*:

“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;

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



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 – conter 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.

DA INÉPCIA DA INICIAL

DOCUMENTOS ILEGÍVEIS

Inicialmente cumpre informar que a petição inicial apresentada pelo autor não está apta a gerar efeitos, vez que verifica-se a existência de documentos ilegíveis.



ANAMNESE

Paciente: ARLINDO MATIAS DO REGO
Nome Social:
Data Nascimento: 28/10/1973 Idade: 45 Anos, 2 Meses e 4 Dias
Sexo: Masculino

Atendimento: 01264174
Prontuário: 00118548
Senha N.º: 0151

Data e Hora: 01/08/2019 17:58h

CLASSIFICAÇÃO:
Motivo Principal: PACIENTE REFERE ACIDENTE DE MOTO HOJE, RELTANDO DOR NO PÉ
ESQUERDO.
Alergia:
Comorbididade: DESCONHECE ALERGIA
S.S.: TM + HAS
C.O.: C

APRIMAÇÃO:
Peso: P.A. Sistólica: PAS: 136 MMHG Altura: P.A. Diastólica: PAD: 81 MMHG Temperatura: Freq. Cardíaca: FC: 70 BPM
Freq. Respiratória: FR: 12 BPM HGT:

TESTES:
EXAME EM DORSO DO PÉ DIREITO HA 4 HORAS

Exame Físico:
EXAME EM DORSO DO PÉ DIREITO

Exames complementares:
EX PÉ DIREITO, FRATURA DE BASE DO NAVICULAR COMINIMO DESVIO - TRATAMENTO CONSERVADOR

HD:
EX NAVICULAR

Conduta:
CEXO - SINTOMÁTICOS - ORIENTAÇÕES

Evolução:

Ass. do Médico
DR. TULIO PORTO FERREIRA
CRM - 24083

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





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 99ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP99CIRC DINTER/14ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0180002295

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/08/2019 às 11:58

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 18/08/2019 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: BR-104 VIA LOCAL, PROX. A CONCESSIONÁRIA JEEP - CARUARU/PERNAMBUCO
/BRASIL, Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: NOVA CARUARU - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
VICENTE E LIMA LTDA EPP (OUTRO)
ARLINDO MATIAS DO REGO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ARLINDO MATIAS DO REGO

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

ARLINDO MATIAS DO REGO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA REGO Pai: AMARO
MATIAS DO REGO Data de Nascimento: 28/08/1973 Naturalidade: PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL Documentos: 9635902/MTOPE
(RG) 8238028434 (CPF) 01633457400 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(a) Profissão: MOTORISTA/VITIMADO
Residência: RUA CARLO SANTO AGOSTINHO DE QUEIROZ, 88 - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 -
CEP: 0 - Bairro: SALGADO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

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

VICENTE E LIMA LTDA EPP - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato: - e-mail: - Telefone de Contato: -

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

MOTO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): VICENTE E LIMA LTDA EPP, que estava em posse do(a) Sr(a): ARLINDO MATIAS
DO REGO

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA HONDA CG 160 CARGO Objeto apreendido: Não
Cor: BRANCA - Quantidade: QUANTIDADE NÃO INFORMADA

Placa: PDC0378 (PERNAMBUCO/CARUARU) Renavam: 112553784 Chassi: 9C2KC2220G000762
Ano Fabricação/Modelo: 2015/2016 Combustível: ALCOGASOL
Descrição: RENWAM 112553784

Observações Complementares:

14ª USPC
99ª Circunscrição
3º Distrito de Caruaru

Complemento/Observação

OFICINHA VITIMA QUE CONDIÇÃO O VEÍCULO ACIMA DESCRITIVO PELA VIA BR-104, COM MANEJO DESEMPENHADO MESMTO
OUTRO VEÍCULO (AUTOMÓVEL) SAÍDA DE UMA VIA SECUNDÁRIA A SUA DIREITA, DEVIDO A TENDÊNCIA DE
VIRAR PARA A DIREITA, VINDO ESSE A COLIDIR NA LATERAL DO REFRIGERADOR DO VEÍCULO VITIMADO, IDO A JUNTO COM O
VEÍCULO DO CHASSI 9C2KC2220G000762, VINDO A VITIMA A SOFRENDO LESÃO POR FERIMENTOS, QUE FOI SOCORRIDA
PELO 191 E LAJES E CONDICIONADA PARA A LPA DE FOMAS, CONFORME DOCUMENTAÇÃO CARRETIADA.

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

Armando Matias do Rego

(VITIMA)

14ª USPC
99ª Circunscrição
3º Distrito de Caruaru

Desta forma, se faz impossível o pleno direito de defesa e contraditório, visto que o autor juntou aos autos documentos exigíveis totalmente ilegíveis 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

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DA ILEGIBILIDADE DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA E DO BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO

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

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

Conforme pode ser observado, o boletim de ocorrência e o boletim de atendimento médico encontram-se ilegíveis, sendo, assim, incapazes de comprovar a veracidade dos fatos alegados pela parte autora.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência e à Unidade de Pronto Atendimento de Pernambuco, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

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

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

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

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

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

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



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.

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

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

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

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

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

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

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

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

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



DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

² 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.

³ **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.”

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



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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

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

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

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

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

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de

⁵ art. 1º . (...)

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



Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 28 de janeiro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/01/2020 15:58:12
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012915581235900000056190202>
Número do documento: 20012915581235900000056190202

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/PE 4246, **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 **ARUANA SEGUROS S/A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ARLINDO MATIAS DO REGO** , em curso perante a **14ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00898280920198172001.

Rio de Janeiro, 28 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: **0089828-09.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 14ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ARLINDO MATIAS DO REGO (AUTOR)		PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57123721	29/01/2020 15:58	ANEXO 1	Outros (Documento)



Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

ANAMNESE

Paciente: ARLINDO MATIAS DO REGO

Atendimento: 01284174

Nome Social:

Data Nascimento: 28/10/1973

Idade: 46 Anos, 9 Meses e 4 Dias

Prontuário: 00118548

Sexo: masculino

Senha N.º 0151

Data e Hora: 01/05/2019 17:58h

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: PACIENTE REFERE ACIDENTE DE MOTO HOJE, RELTANDO DOR NO PÉ ESQUERDO.

Alergia:

Conservação: DESCONHECE ALERGIA

USO CM + HAS

USO ONH

EXPERIÇÃO:

Peso:

P.A. Sistólica: PAS: 136 MMHG

P.A. Diastólica: PAD: 81 MMHG

Freq. Cardíaca: FC: 70 BPM

Altura:

P.A. Diastólica: PAD: 81 MMHG

HGT:

Temperatura:

Freq. Cardíaca: FC: 70 BPM

CPG/HDA:

PLAIA EM DORSO DO PÉ DIREITO HA 4 HORAS

Exame Físico:

EDEMA EM DORSO DO PÉ DIREITO

Exames complementares:

RA PÉ DIREITO, FRATURA DE BASE DO NAVICULAR COMINIMO DESVIO - TRATAMENTO CONSERVADOR

HD:

FX NAVICULAR

Conduta:

GESSO + SINTOMÁTICOS + ORIENTAÇÕES

Evolução:

Dr. Tulio Porto
Ortopedia e Traumatologia
CRMPE 24080

Ass. do Médico

(Rta): TULIO PORTO FERREIRA

CRM - 24080

Av. José Marques Farias, 811
Bairro: Indaiatuba - Cidade: Caruaru/PE - CEP: 55026-530





Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



ATESTADO MÉDICO

ATESTO para os devidos fins que o (a) senhor (a): **ARLINDO MATIAS DO REGO** foi atendido (a) neste serviço no dia **01/08/2019** CID: **S90.8**.

- ☒ Necessitado de **10** dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola).
- ☐ Estando apto para voltar ao trabalho.
- ☐ Como acompanhante.
- ☐ Outros:

Cauaru: 01 DE AGOSTO DE 2019.

Dr. Túlio Porto
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 24080

Ass. e carimbo do Médico
Dr.(a): **TULIO PORTO FERREIRA**
CRM - 24080





Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE FRONTE ATENDIMENTO



CONTROLE DE ALTA

Nome: **ARLINDO MATIAS DO REGO**
Nome Social:

Atendimento: 01266901

Data Nascimento: 28/10/1973

Idade: 45 Anos, 9 Meses e 13 Dias

Prontuário: 00118548

ALTA DOMICÍLIO: ☐

ALTA TRANSFERÊNCIA: ☐

ALTA AMBULATÓRIO: ☒

RETORNO: ☒ 10 DIAS

ALTA ENCAMINHADO PARA ACOMPANHAMENTO COM O ORTOPEDISTA
DO MUNICÍPIO DE ORIGEM: ☐

Caruaru, 10 DE AGOSTO DE 2019
Hora: 16:29

Leonardo A. Lins
CRM - 23458

Ass. e carimbo do Médico
Dr.(a): **LEONARDO ARAUJO LINS**
CRM - 23458

Av. José Marques Fontes, S/N

Endereço: Caruaru, PE - 55000-000



ANAMNESE

Paciente: **ARLINDO MATIAS DO REGO**

Atendimento: 01266901

Nome Social:

Data Nascimento: 28/10/1973

Idade: 45 Anos, 9 Meses e 13 Dias

Prontuário: 00118548

Sexo: Masculino

Senha N.º: 0100

Data e Hora: 10/08/2018 16:31h

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: REFERE DOR EM PE E APOS QUEDA DE MOTO HA 10 DIAS.

Alergia:

Observação: NEGA ALERGIAS

NEGA DM E HAS

DOC: SEM

AFERIÇÃO:

Peso:

Altura:

Temperatura:

P.A Sistólica: PAS: 122 MMHG

P.A Diastólica: PAD: 81 MMHG

Freq. Cardíaca:

Freq. Respiratória: FR: 12 BPM

HGT:

QPD / HDA:

PACIENTE ENCAMINHADO PELO COLEGA P RETORNO NA UPA

Exame Físico:

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15, EUPNEICO

Exames complementares:

RX

HD:

TRAUMA

Conduta:

ANALGESIA

Evolução:

Ass. do Médico
Dr(a): **LEONARDO ARAUJO LINS**
CRM - 23458





Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

ATESTADO MÉDICO

ATESTO para os devidos fins que o (a) senhor (a): **ARLINDO MATIAS DO REGO** foi atendido (a) neste serviço no dia **10/08/2019** CID: **S822**.

- ☒ Necessitado de **14** dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola).
- ☐ Estando apto para voltar ao trabalho.
- ☐ Como acompanhante.
- ☐ Outros:

Caruaru, 10 DE AGOSTO DE 2019

Dr. Gustavo Libório
TRAUMA-RECONSTRUÇÃO
CRM 15582
Ass. e carimbo do Médico
Dr.(a): **GUSTAVO LIBÓRIO SANTOS DE ALMEIDA**
CRM - 15582

Av. José Marques Fontes, S/N
Bairro: Indianópolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP: 55025-530



PA: _____ X _____ mmHg
Temp: _____ °C FR: _____ rpm
FC: _____ bpm Peso: _____ kg
HGT: _____ mg/dl SpO₂: _____ %
HORA: _____



CARUARU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UPA RENDEIRAS

Ficha de Atendimento

7h Quarta
3

PEDIATRIA ()

CLÍNICO ()

Nº DO PRONTUÁRIO: _____

DATA: 21/01/19

HORA: _____

NOME CIVIL: _____

IDADE: 45

NOME SOCIAL: _____

DT.NASC. ____/____/____ SEXO: F ☐ M ☐

GÊNERO: HOMEM ☐ MULHER ☐ HOMEM TRANS ☐ MULHER TRANS ☐ TRAVESTI ☐ NÃO BINÁRIO ☐

ORIENTAÇÃO AFETIVA/SEXUAL: HETEROSSEXUAL ☐ GAY ☐ LÉSBICA ☐ BISSEXUAL ☐ ASSEXUAL ☐ PANSEXUAL ☐

MÃE: _____

PAI: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

CIDADE: _____

CEP: 55040-4995

Nº DO CARTÃO SUS: _____

Nº DO DOC: _____

HISTÓRICO DO PACIENTE: _____

EXAME FÍSICO: _____

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: _____

CONDUTA: _____

Assinatura e carimbo - Médico

CONDIÇÃO DE ALTA: _____

TIPO DE ALTA: ☐ DOMICÍLIO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ AMBULATÓRIO

HORA DA LIBERAÇÃO: _____

RECEPCIONISTA
Assinatura e carimbo

Assinatura e carimbo - Médico

OBS: TODOS OS DADOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO E COM LETRAS LEGÍVEIS, ASSINATURA E CARIMBO



**ATESTADO MÉDICO**Declaro para os devidos fins que o (a) Sr.(a) Roberto Matias de Rêgofoi atendido (a) neste serviço no dia 21/08/19, às _____ h.CID: 593.4☒ Necessitando de 21 dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola), a partir desta data.☐ Estando apto para voltar ao trabalho☐ Como acompanhante☐ Outros: _____Caruaru, 21 de agosto de 19
Assinatura e Carimbo do Médico

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no Artigo 66 do RGPS.
Aprovado pelo Decreto n. 60501 de 14/03/67 será expedido para justificativa de
04 a 15 dias de afastamento do trabalho.





Caruaru
Av. Vitor Costa, 654 - São Francisco - CEP: 55008-000
Fone: (81) 3703-6400 - CEP: 11.371.120/0001-05

Secretaria
de Saúde



UNIDADE DE SAÚDE

UPA RENDEIRAS

Cidade

Andréo Matias do Rêgo
c 110 S 93.4

Recebeu tratamento por
artrose do tornozelo esquerdo,
após traumatismo com
motocicleta (segundo informa-
ções colhidas junto ao paciente)
Após 40 dias foi retirada a
bota gessada. Tornozelo sem
dor. Mobilidade normal.
Discreta dor a palpação.

Caruaru, 19/09/19
AL VOLTAR AO MÉDICO, TRAZER ESTA RECETA

CONTROLE DA FARMÁCIA

Médico(a) Responsável
Médico(a) Responsável
Médico(a) Responsável







compesa INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA PR. CAMELA, 1400 - JARDIM - 55012-210 - PETROPOLIS - PE
DADOS DO CLIENTE: MATRÍCULA: 105257672 Set/2019

JOSILENE FERREIRA MACÊDO
R. ANTONIO NAVARRO, N. 00729 - PETROPOLIS - CARUARU - PE 55012-210

INSCRIÇÃO: 541974074/34 - LUGAR: 0078 - N. 010477 - 541974074/34

TIPO DE CONSUMO: PACTIVA DATA DE INÍCIO: 12/09/2019 DATA DE FIM: 10/10/2019 MÉDIA: 05

AGUA:
LEIT ANT: 331 CONSUMO: 5
LEIT ATU: TAXA MÍNIMA
LEIT PAT: 341

HISTÓRICO DE CONSUMO REFERENCIAL CONSUMO

DATA	CONSUMO	NÚMERO DE AMOSTRAS			
		ESIG. 2	PORT. 914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDE A LEGIS
08/2019	05			169	117
07/2019	09			169	81
06/2019	02			169	169
05/2019	05			169	0
04/2019	05			169	0
03/2019	04			169	0
MÉDIA:	05				

Qualidade da Água: www.compesa.com.br

085: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA POR DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
0205: PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLOID RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
0305: PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLOID ASSOCIADOS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA RESIDUAL 1 UNIDADE(S)	5,00	44,08
CONSUMO DE ÁGUA		

ENCARGOS: 44,08
TAXA DE APROPRIAÇÃO: 1,05
TAXA DE MANUTENÇÃO: 0,73
TAXA DE DESENVOLVIMENTO: 2,30

VENCIMENTO: 25/10/2019 TOTAL A PAGAR: 44,08

INSCRIÇÃO: 541974074/34



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA

DEPARTAMENTO DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO DO VOTANTE

014801338425

1 338537849 ***** 2019

VICENTE R LIMA LIMA 229

CARDANO-PT

08/968 319/0001-17

***** 2019 338537849

CDA / PRODUÇÃO 2019/0001-17

ROMA/CS 166 CARLOS BENE 2019 338537849

0,154/162CL PARTIO BRANCA

1 2019 338537849

1 ***** 2019

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA

DEPARTAMENTO DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO DO VOTANTE

014801338425

1 338537849 ***** 2019

VICENTE R LIMA LIMA 229

CARDANO-PT

08/968 319/0001-17

***** 2019 338537849

CDA / PRODUÇÃO 2019/0001-17

ROMA/CS 166 CARLOS BENE 2019 338537849

0,154/162CL PARTIO BRANCA

1 2019 338537849

1 ***** 2019

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

80,11 0,32 84,58 22/02/19

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190619090 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ARLINDO MATIAS DO REGO **Data do acidente:** 01/08/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: ENTORSE NO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: CONFORME RELATÓRIO MÉDICO, PÁGINA 08, DR. PAULO DE TARSO SILVEIRA CLAUDINO, CRM/PE 11014, 19/09/2019.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00



PROCURAÇÃO PARTICULAR.

OUTORGANTE:

NOME: Arlindo Matias do Rego.
NACIONALIDADE: Brasileiro. ESTADO CIVIL: solteiro
PROFISSÃO: motorista IDENTIDADE: 96355002
CPF: 923.802.284 - 34 CNH _____
ENDEREÇO: Rua Carlos Santiago de Azevedo 80
BAIRRO: Salgado CIDADE: Caruaru
ESTADO: Pernambuco.

OUTORGADO:

NOME: JOSILENE FERREIRA MACEDO
NACIONALIDADE: BRASILEIRA. ESTADO CIVIL: CASADA.
PROFISSÃO: DO LAR IDENTIDADE: 546858594 SSPSP.
CPF: 540-974-874-34. CNH _____
ENDEREÇO: RUA ANTENOR NAVARRO N - 729
BAIRRO: PETROPOLIS. CIDADE: CARUARU. ESTADO: PERNAMBUCO.

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante a SEGURADORAS, referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

Caruaru, 15/10/2019

LOCAL E DATA



Arlindo Matias do Rego

ASSINATURA DO OUTORGANTE.

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0384702/19

Vítima: ARLINDO MATIAS DO REGO

CPF: 823.802.284-34

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Data do acidente: 01/08/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ARLINDO MATIAS DO REGO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

JOSILENE FERREIRA MACEDO : 540.974.874-34

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

ARLINDO MATIAS DO REGO : 823.802.284-34

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 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: 04/11/2019
Nome: JOSILENE FERREIRA MACEDO
CPF: 540.974.874-34

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/11/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

JOSILENE FERREIRA MACEDO

Steffany Carolyn Lins Veloso





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

Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190619090

Vítima: ARLINDO MATIAS DO REGO

Data do Acidente: 01/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSILENE FERREIRA MACEDO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ARLINDO MATIAS DO REGO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

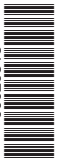
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15061359

Pag. 01695/01696 - carta_01 - INVALIDEZ

00020848





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

Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190619090 Vítima: ARLINDO MATIAS DO REGO

Data do Acidente: 01/08/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ARLINDO MATIAS DO REGO

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

A documentação médica anexada, datada de 19/09/2019, emitida pelo Dr. PAULO DE TARSO SILVEIRA CLAUDINO, CRM nº 11014 - PE, da Instituição UPA RENDEIRAS, evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01975/01976 - carta_31 - INVALIDEZ

00060988



Carta nº 15076457



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190619090 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ARLINDO MATIAS DO REGO **Data do acidente:** 01/08/2019 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: ENTORSE NO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: CONFORME RELATÓRIO MÉDICO, PÁGINA 08, DR. PAULO DE TARSO SILVEIRA CLAUDINO, CRM/PE 11014, 19/09/2019.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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



DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL

3 - CPF da vítima

823.802.284.34

4 - Nome completo da vítima

Arlando Matias do Rego

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 045/2017

5 - Nome completo:

Arlando Matias do Rego

6 - CPF:

823.802.284.34

7 - Profissão:

Motociclista

8 - Endereço:

Rua Carlos Santiago de Azevedo

9 - Número:

80

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Salgado

12 - Cidade:

Caruaru

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

55002-400

15 - E-mail:

amacedo_gf43@gmail.com

16 - Tel.(DDD):

(81) 99907.7180

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:



RECUSO INFORMAR



SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:



BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO



REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

0051

CONTA:

00077301

8

AGÊNCIA:

CONTA:

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

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

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



Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74). Uma vez que:

• 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica previdenciária, caso necessário, às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:



Solteiro



Casado (ou Civil)



Divorciado



Separado judicialmente



Vítima



24 - Data do óbito da vítima:

25 - Gênero de Parentesco com a vítima:



Sim



Não

26 - Vítima deixou companheiro(a):



Sim



Não

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

28 - Vítima tem filhos?



Sim



Não

29 - Se tinha filhos, informar vivos:



Falecidos:

30 - Vítima deixou netos (ou neta)?



Sim



Não

31 - Vítima tem irmãos?



Sim



Não

32 - Se tinha irmãos, informar vivos:



Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?



Sim



Não

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

34 - Assinatura de quem assina o pedido (a rgo)

35 - Nome legível de quem assina o pedido (a rgo)

36 - CPF legível de quem assina o pedido (a rgo)

37 - Assinatura de quem assina o pedido (a rgo)

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

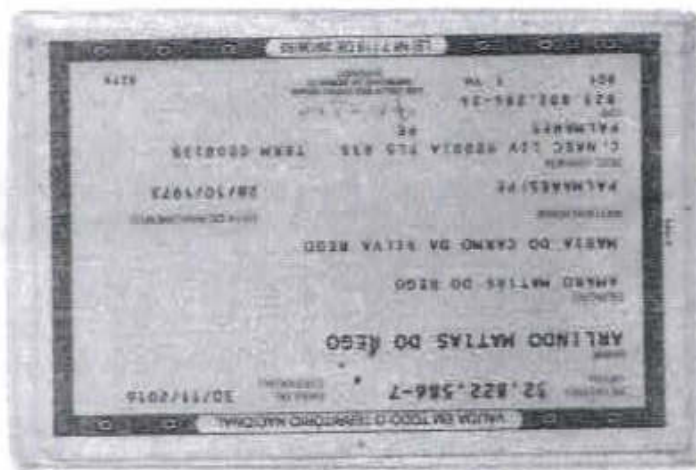
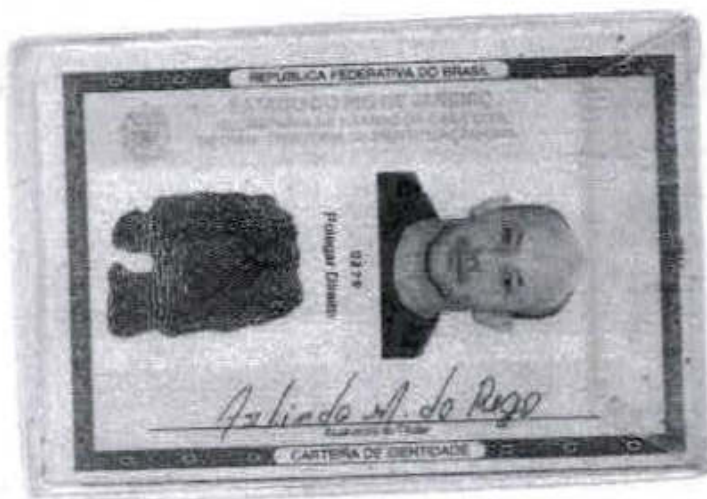
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FP5.001 V002/2019







PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 19041027B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o site: www.prf.gov.br/novobat /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por LIAERIA, matrícula 1041680, Polícia Rodoviária Federal, em 06/09/2019, conforme livro de registro de assinaturas no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 3º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobatalautenticar>, informando o protocolo 19041027B01 e o número de controle D198030562EBC9777283859M2811.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19041027B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 01/08/2019 Hora: 11:40 Município: CARUARU/PE
BR: 104 KM: 61,0 Sentido: Crescente
Policial responsável pelo atendimento: LIMEIRA, 1541680

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Marginal
Tipo de pista: Dupla
Estrutura Viária: Interseção de Vias
Acostamento: Não
Condição meteorológica: Nublado

Tipo de pavimento: Asfalto
Condição da Pista: Molhada
Localidade urbanizada: Sim
Canteiro Central: Sim
Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 01/08/2019, por volta das 11h40, no Km 61,0 da BR-104, em Caruaru-PE, ocorreu um acidente, do tipo colisão traseira, com uma vítima leve. Os veículos envolvidos foram o Toyota/SW4, placa PGC 9856 (V1) e o Honda/CG 160 placa PDP 3378 (V2). Com base nos vestígios materiais identificados no local, constatou-se que V1 adentrou a rodovia, saindo de uma rua transversal. V2, que transitava na via preferencial, colidiu na traseira de V1, por não ter tido tempo suficiente para realizar a frenagem. Após a colisão V2 tombou e o condutor teve ferimentos nas mãos e perna esquerda. Ficou demonstrado que o fator determinante para o acidente foi a falta de atenção de V1 ao adentrar em uma via de trânsito rápido, não se dando conta da aproximação de V2.

OBSERVAÇÕES: 1- Não foi realizado socorro ao ferido por quaisquer equipes do SAMU dada indisponibilidade de viatura; 2- Os veículos não apresentavam restrições e foram entregues aos respectivos condutores;



Documento assinado eletronicamente por LIMEIRA, matrícula 1541680, Polícia Rodoviária Federal, em 06/08/2019, conforme livro eletrônico de Boletim, com habilitação no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 4º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea II do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 41-IG, de 12 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <http://www.ptf.gov.br/verificacaodoc>, informando o protocolo 19041027B01 e o número de controle 01180336226BC97727363B04043811.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19041027B01

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Após a colisão no ponto C, os veículos V1 e V2 foram remanejados antes da chegada da equipe PRF ao local.



CAMAJURU

TORITAMA



AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Atrassamento (m)
--------	---------	--------------	----------------	------------------

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Compensamento
---------------	-------------	---------------

V1 - VEÍCULO 1 - PEC9856 - UTILITÁRIO

V1 - Informações

Placa: PEC9856 Marca/modelo: I/TOYOTA HILUX SWSRXA4FD Renavam: 01156204574
Ano fabricação: 2018 Chassi: 8AJBA3FS8K0253827 Tipo de veículo: Utilitário
Espécie: Misto Categoria: Particular Cor: Cinza
Manobra no momento do acidente: Entrando na via
Informações complementares: Amassamento superficial na parte plástica do para-choque traseiro sem comprometer a estrutura.



Documento assinado eletronicamente por LIMEIRA, matrícula 1541560, Polícia Rodoviária Federal, em 06/08/2019, conforme horário oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.205-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea II do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser confirmada no site <http://www.prf.gov.br/verificacaodocumentos>, informando o protocolo 19041027B01 e o número de controle: D19RG206525BC9/127J03B57043511

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19041027B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / ITOYOTA HILUX SWRXA4FD
Nome do Agente: LIMEIRA

Placa: PEC9856
Matrícula do Agente: 1541680

Nº BOAT: 19041027B01
Data: 01/08/2019

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos.	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas.	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão.	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	

Dano de Monto: Pequena



Documento assinado eletronicamente por LIMEIRA, realizado 1541680, Polícia Rodoviária Federal, em 04/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 6.519, de 3 de setembro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/consultadigital>, inserindo o protocolo 19041027B01 e o número de controle 01890305576C97797283859042811.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19041027B01

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por LAMERA, registrada 1641495, Polícia Rodoviária Federal, em 04/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.205-2 de 24 de agosto de 2001, no art. 6º da Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e no artigo 1º do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/assinatura-eletronica>, informando o protocolo 19041027B01 e o número de controle D196D705B258C773723B899042871.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19041027B01

V1 - Proprietário

Nome: CLEMERSON DE ARAUJO SOARES
Email:
Endereço: CARUARU-PE

CPF/CNPJ: 876.429.301-78
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - CLEMERSON DE ARAUJO SOARES

V1C - Informações

Nome: CLEMERSON DE ARAUJO SOARES
CPF: 876.429.301-78
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Sim

Data de Nascimento: 08/08/1977
Estado civil: Não Informado
Estado físico: Ileso

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AD
UF: PE
Observações CNH: 99

Primeira habilitação: 23/06/1998
Vencimento da habilitação: 23/07/2020

Nº Registro: 00671618998
Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: PASCOAL LEME, 0000000101, CASA, MAURICIO DE NASSAU, CARUARU-PE
Telefone:
Email:

V2 - VEÍCULO 2 - PDP3378 - MOTOCICLETA

V2 - Informações

Placa: PDP3378 Marca/modelo: HONDA/CG 160 CARGO ESDI
Ano fabricação: 2016 Chassi: 9C2KC2220GR000762
Espécie: Carga Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Renavam: 01125537849
Tipo de veículo: Motocicleta
Cor: Branca



Documento assinado eletronicamente por LIMERA, matrícula 1541480, Polícia Rodoviária Federal, em 08/02/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-OG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pjf.gov.br/assinaturas/verificar>, informando o protocolo 19041027B01 e o número de controle 019602058258697727258054042811.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19041027B01

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / HONDA/CG 160 CARGO ESDI

Placa: PDP3378

Nº BOAT: 19041027B01

Nome do Agente: LIMEIRA

Matrícula do Agente: 1541680

Data: 01/08/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro			X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira			X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira			X	
4	Coluna de direção			X	
5	Chassi			X	
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (triciclos)			X	

Dano de Monta: Pequena

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por LIMEIRA, matrícula 1541680, Policial Rodoviária Federal, em 04/08/2019, conforme função oficial de Braille, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei de Propriedade Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, revist. Aº do Decreto Nº 9.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea c do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <http://www.prf.gov.br/boaspraticas/autenticar>, informando o protocolo 19041027B01 e o número de controle D198030592EBC77272E985042911.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19041027B01

V2 - Proprietário

Nome: VICENTE E LIMA LTDA EPP
Email:
Endereço: CARUARU-PE

CPF/CNPJ: 08.968.319/0001-17
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - ARLINDO MATIAS DO REGO

V2C - Informações

Nome: ARLINDO MATIAS DO REGO
CPF: 823.802.284-34
Sexo: Masculino
Usava capacete: Sim

Data de Nascimento: 28/10/1973
Estado civil: Não Informado
Estado físico: Lesões Leves

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AD
UF: RJ
Observações CNH: 15A

Primeira habilitação: 23/01/2001
Vencimento da habilitação: 05/11/2022

Nº Registro: 01633457400
Motorista profissional: Não

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: ALA BUENOS AIRES, LT48, CS 1, RIO DO OURO, SÃO GONÇALO-RJ
Telefone:
Email:



Documento assinado eletronicamente por LAMERIA, matrícula 1541685, Polícia Rodoviária Federal, em 04/08/2019, conforme portal oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º da Lei Nº 8.337, de 8 de outubro de 2015 e na alínea II do item IV do art. 1º da Instrução Normativa Nº 61.000, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser confirmada no site <http://www.prf.gov.br/medidas/index.html>, informando o protocolo 19041027B01 e o número de controle 019803058258C97737203859042811.

191





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 090ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP90ª CIRC DINTER/14ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0180002295

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/08/2019 às 11:58

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

Fato ocorrido na endereço: BR-104 VIA LOCAL, PROX. A CONCESSIONÁRIA JEEP - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: NOVA CARUARU - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
VICENTE LIMA LTDA EPP (OUTRO)
ARLINDO MATIAS DO REGO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvida(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ARLINDO MATIAS DO REGO

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

ARLINDO MATIAS DO REGO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA REGO Pai: AMARO MATIAS DO REGO Data de Nascimento: 28/10/1973 Naturalidade: PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL Documentos: 96355002 (MTPE) (RG) 82386229434 (CPF) 01633457400 (CNPJ) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: MOTORISTA / Residência: RUA CARLO SANTIAGO DE QUEIROZ, 80 - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: SALGADO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

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

VICENTE LIMA LTDA EPP - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO

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

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): VICENTE LIMA LTDA EPP, que estava em posse do(a) Sr(a): ARLINDO MATIAS DO REGO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA HONDA/CG 160 CARGO Objeto apreendido: Não
Cor: BRANCA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PDG3378 (PERNAMBUCO/CARUARU) Renavam: 112553784 Chassi: 9C2KC2220GR000762
Ano Fabricação/Modelo: 2013/2016 Combustível: ALCOIGASOL
Descrição: RENAVAM 112553784



Relatório de Ocorrência

11a /PC /Barragem Santa Cruz, subprefeitura SOBRADINHA

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE CONDUZIA O VEICULO ACIMA DESCRIMINADO PELA VIA DE TRAVESSIA, QUANDO ENVIADO MOMENTO, OUTRO VEICULO O AUTOMOVEIS SAIU DE LIMA VIA SECUNDARIA A SUA DIREITA, SEM ATENÇÃO ADEQUADA, PRESSIONAL PARA DA VITIMA, VINDO ESTA A COLIDIR NA LATERAL DO REFERIDO VEICULO, SENDO A TOMBADO JUNTO COM O OUTRO VEICULO, OCASIONANDO DANOS MATERIAIS, VINDO A VITIMA A SOFRELA EM ILTA, SENDO ENVIADO, QUE FOI SOCORRIDA POR 113, SENDO ENVIADA PARA A UPA 24 HORAS, CONFORME DOCUMENTAÇÃO ANEXADA.

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

Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior
 11a /PC /Barragem Santa Cruz



O Delegado de Polícia: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - N.º de Inscrição: 321805-5





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

7 - Nº do registro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 823.802.284.34 4 - Nome completo da vítima: Arlindo Matias do Rego

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

5 - Nome completo: Arlindo Matias do Rego. 6 - CPF: 823.802.284.34

7 - Profissão: Motorista 8 - Endereço: Rua Carlos Santiago de Albuquerque 9 - Número: 80 10 - Complemento:

11 - Bairro: Salgado 12 - Cidade: Coruripe 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55002-400

15 - E-mail: macedo_gf43@gmail.com 16 - Tel. (DDD): (81) 99902.7180

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO: ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0051 CONTA: 00077301 8

Nome do BANCO: AGÊNCIA: CONTA:

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

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 5.194/74), uma vez que:

• 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.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei nº 5.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúva 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima tem filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: ☐ Sim ☐ Não 30 - Vítima deixou ascendentes (pais/avós)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: ☐ Sim ☐ Não 33 - 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, evitando, assim, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira possa gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Assinatura de quem assina o pedido (a vítima)

35 - Nome legível de quem assina o pedido (a vítima)

36 - CPF legível de quem assina o pedido (a vítima)

37 - Assinatura de quem assina o pedido (a vítima)

38 - 1ª Nome: CPF: Assinatura da testemunha.

39 - 2ª Nome: CPF: Assinatura da testemunha.

40 - Local e Data: 41 - Assinatura do vítima/beneficiário (declarante) 42 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FP5.001 V002/2019

"DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO"

PARA USO DOS CORREIOS			
☐ Mudou-se	☐ Não Existe o N° Indicado	☐ Informações Escritas pelo Porteiro ou Síndico	Reintegrado ao Serviço Postal em: / /
☐ Desconhecido	☐ Falecido	☐ Outros	Responsável
☐ Recusado	☐ Ausente		
☐ Endereço Insuficiente	☐ Não Procurado		

Cadastro Único

Aviso à família cadastrada



ARLINDO MATIAS REGO
RUA CARLOS SANTIAGO DE QUEIROZ, 80
SALGADO
55002-400 CARUARU PE

Data de Postagem: 14/12/2018



3614490340111861247715832730141218





compesa INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA PR. CAMELA, 1400 - JARDIM - 55012-210 - PETROPOLIS - PE
DADOS DO CLIENTE: MATRÍCULA: 105257672 Set/2019

JOSILENE FERREIRA MACÊDO
R. ANTONIO NAVARRO, N. 00729 - PETROPOLIS - CARUARU - PE 55012-210

TIPO DE CONSUMO: PACTIVA DATA DE INÍCIO: 12/09/2019 DATA DE FIM: 10/10/2019

HISTÓRICO DE CONSUMO REFERENCIAL CONSUMO:

DATA	CONSUMO	TAXA MÍNIMA
08/2019	05	
07/2019	09	
06/2019	02	
05/2019	05	
04/2019	05	
03/2019	04	
MÉDIA:	05	

Qualidade da Água: www.compesa.com.br

085: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA POR DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
0205: PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLOID RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
0305: PARÂMETROS COM E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

PARÂMETROS	EXIG. PORT. N.º 914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDE A LEGIS.
TURBIDEZ	169	169	117
COR APARENTE	169	169	81
CLOID RESIDUAL	169	169	169
KOLIF. TOTAIS	169	169	0
E. COLI	169	169	8

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA RESIDUAL 1 UNIDADE(S)	5,00	44,08
CONSUMO DE ÁGUA		

VENCIMENTO: 25/10/2019 TOTAL A PAGAR: 44,08





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

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

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

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

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 88 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

Pelo exposto, eu Josilene Ferreira Macedo
inscrito (a) no CPF/CNPJ 540.974.874 / 34, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
Arlindo Matias do Rego, inscrito (a) no CPF sob o nº 823.802.284 / 34
do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da vítima Arlindo Matias do Rego
inscrito (a) no CPF sob o nº 823.802.284 / 34, conforme determinação da Circular Susep 445/12;
Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios;
☒ Recusa informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Antônio Nazário</u>	Número: <u>723</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>Petropolis</u>	Cidade: <u>Parauapebas</u>	Estado: <u>PA</u>
E-mail: <u>macedo.jf.43@gmail.com</u>	CEP: <u>55032-210</u>	Tel. (DDD): <u>(11) 99907-7180</u>

Local e Data:

Parauapebas, 19/10/2019

Josilene Ferreira Macedo
Assinatura do Declarante

DLDR-001 V001/2017





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

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

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

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

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 83 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 39

Eu, Vicente Lima Ltda EPP
RG nº 4.978.428, data de expedição 27/08/13
Órgão SSP-PE, portador do CPF nº 08.968.319/0003-17,
com domicílio na cidade de Caruaru, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Avenida dos Estados, nº 39,
complemento - / -, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Arlando Martins do Rego, cujo o condutor era
Arlando Martins do Rego.
Veículo: motocicleta Modelo: Honda CG160 (Básico ESD) Ano: 2016
Placa: PDP3378 Chassi: 9E2K2220GR000762
Data do Acidente: 01/08/19

Local e Data:

CARUARU 15/10/2019

Assinatura do Declarante

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

des selo do Cartório no verso



4º Cartório e Tabelionato Rua Cel. Leocádio Porto, 87 - Centro - Caruaru/PE - CEP 55022-438
 Rm. Maria Regina Correia do Nascimento Fone: Fax: (81) 3723-4834 e-mail: 4cartofecaruara@pef.com.br
 19/01/2020

Reconheço por Autenticidade a firma de: JAILTON JOSÉ
 DE LIMA, Caruaru/PE, 18/10/2019 08:44:37 e dou fe. Em
 rest. da verdade. FASEANA REINALDO
 SILVA DO NASCIMENTO - Substituta, Emol R\$
 3,51. TSTP R\$ 0,86. FEPT R\$ 0,40. SERM R\$
 0,04. FUNSIG R\$ 0,09. ISS R\$ 0,09. Total R\$
 4,91 Consulte autenticidade em
 Pelo: 00797354.80309201802.00738

[Assinatura manuscrita]

[Assinatura manuscrita]

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
 Tabelante

