



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
<b>ARLINDO MATIAS DO REGO (AUTOR)</b>	<b>PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)</b>	<b>RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)</b>
<b>ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)</b>	<b>RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)</b>

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58992 320	10/03/2020 11:26	<a href="#"><u>2689178_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_P ROTTOCOLADA_01</u></a>	Petição em PDF



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

**Processo:** 00898280920198172001

**ARUANA SEGUROS S/A**, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ARLINDO MATIAS DO REGO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

**DO LAUDO PERICIAL**

**DA AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE AGRAVAMENTO DE LESÃO**

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

A parte autora alega ter adquirido lesões decorrentes do acidente aludido no tornozelo esquerdo, mais especificadamente, alega ter tido um entorse no segmento, todavia, em sede administrativa não foi apurada a presença de qualquer sequela, conforme demonstrado abaixo:

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 - 10/03/2020 11:26:32  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031011263233400000058016443>  
Número do documento: 20031011263233400000058016443

Num. 58992320 - Pág. 1

## 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

Após o deferimento de exame pericial médico, o ilustre expert apurou a presença de lesão no MEMBRO INFRIOR ESQUERDO em grau médio (50%).

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 - 10/03/2020 11:26:32  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031011263233400000058016443>  
Número do documento: 20031011263233400000058016443

Num. 58992320 - Pág. 2

Assim a ré impugna o ilustre laudo quanto à presença de sequelas no MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, tendo em vista que, anteriormente, em sede administrativa, foi apurada a ausência de sequelas no TORNOZELO ESQUERDO.

Ademais, conforme demonstrado pela própria ré, nos documentos de atendimento médico resta comprovada a ausência de sequelas tendo em vista que **O AUTOR SOFREU SOMENTE UM ENTORSE NO TORNOZELO ESQUERDO NO MOMENTO DO ACIDENTE:**

PA: \_\_\_\_\_ mmHg  
Temp: \_\_\_\_\_ °C FR: \_\_\_\_\_ rpm  
PC: \_\_\_\_\_ b-pm Peso: \_\_\_\_\_ kg  
HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl SpO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ %  
HORA: \_\_\_\_\_

Nº DO PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ DATA: 21/09/19 HORA: \_\_\_\_\_

**CARUARU**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**UPA RENDEIRAS**

**Ficha de Atendimento**

PEDIATRIA ( ) CLÍNICO ( )

NOME CIVIL: *Adilindo Batista do Rego* IDADE: 45  
NOME SOCIAL: \_\_\_\_\_ DT.NASC: / / SEXO: F  M   
GÊNERO: HOMEM  MULHER  HOMEM TRANS  MULHER TRANS  TRAVESTI  NÃO BINÁRIO   
ORIENTAÇÃO AFETIVA/SEXUAL: HETEROSEXUAL  GAY  LÉSBICA  BISSEXUAL  ASSEXUAL  PANSEXUAL   
MÃE: *Maria de Camargo da Silva Rego*  
PAI: *José Matias Rego*  
ENDEREÇO: *Rua Carlos Santiago de Oliveira, 20*  
BAIRRO: *Salg. Cen. Faz/8750-4995*  
Nº DO CARTÃO SUS: \_\_\_\_\_ Nº DO DOR: \_\_\_\_\_

HISTÓRICO DO PACIENTE:  
*Entorse do tornozelo E há 21 dias  
ex: Gesso + trat em CB dir*

EXAME FÍSICO: \_\_\_\_\_

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:  
*18/09/19 Rx - OK  
Cl: A/H ac + lomb DPVAT*

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

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 - 10/03/2020 11:26:32  
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031011263233400000058016443  
Número do documento: 20031011263233400000058016443

Num. 58992320 - Pág. 3

**Desta forma, os documentos médicos apresentados nos autos comprovam a AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE DO AUTOR.**

Ora, Exa., não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agregar lesão à parte autora, haja vista que, conforme avaliado administrativamente, o tornozelo esquerdo não possuía sequelas permanentes.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de invalidez permanente, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

**DA GRAADAÇÃO EM SEGMENTO DIVERSO DO LESIONADO EM ACIDENTE**

Também cumpre salientar que a lesão acometida à parte autora ocorreu no tornozelo esquerdo e não no membro inferior esquerdo todo, conforme cabalmente demonstrado nos documentos médicos apresentados nos autos.

Assim, primordial se faz ressaltar que o exame pericial médico deve ser realizado com a observação de todas as informações da casuística, principalmente, analisando os documentos de atendimento médico da data do acidente.

**DESTA FORMA, REQUER A INTIMAÇÃO DO EXPERT PARA ESCLARECER A RAZÃO PELA QUAL APURA LESÃO NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO SE O ÚNICO SEGMENTO AFETADO NO ACIDENTE FOI TORNOZELO ESQUERDO, BEM COMO, PARA GRADUAR O SEGMENTO CORRETO: TORNOZELO ESQUERDO.**

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 9 de março de 2020.

**JOÃO BARBOSA  
OAB/PE 4246**

**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 - 10/03/2020 11:26:32  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031011263233400000058016443>  
Número do documento: 20031011263233400000058016443

Num. 58992320 - Pág. 4



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
<b>ARLINDO MATIAS DO REGO (AUTOR)</b>	<b>PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)</b>	<b>RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)</b>
<b>ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)</b>	<b>RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)</b>

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58992 321	10/03/2020 11:26	<a href="#"><u>ANEXO 1</u></a>	Outros (Documento)

## ANAMNESE

Paciente: ARLINDO MATIAS DO REGO

Atendimento: 01284174

Nome Social:

Data de nascimento: 28/10/1973 Idade: 45 Anos, 9 Meses e 4 Dias

Prontuário: 00118548

Sexo: Masculino

Senha N.º 0151

Data e Hora: 01/05/2019 17:58:11

### CLASSIFICAÇÃO:

Sintoma Principal: PACIENTE REFERE ACIDENTE DE MOTO HOJE, RELATANDO DOR NO PÉ ESQUERDO.

Alergia:

Observação: DESCONHECE ALERGIA

Medicamento: HAS

Outro: CNH

### EXPERIÊNCIA:

Peso:

P.A Sistólica: PAS: 136 MMHG

Altura:

P.A Diastólica: PAD: 81 MMHG

Temperatura:

Pec. Pneumotórica: FR: 12 BPM

HGT:

Freq. Cardíaca: FC: 70 BPM

### CGD / HDA:

EDEMA EM DORSO DO PÉ DIREITO HA 4 HORAS

### Exame Físico:

EDEMA EM DORSO DO PÉ DIREITO

### Exames complementares:

RX FE DIREITO: FRATURA DE BASE DO NAVICULAR COMINIMO DESVIO - TRATAMENTO CONSERVADOR

HD:

RX NAVICULAR

Conduta:

SESSO - SINTOMÁTICO - ORIENTAÇÕES

Evolução:

Dr. Túlio Porto  
Ortopedia e Traumatologia  
CRMPE 24080

Ass. do Médico

Dra. TULIO PORTO FERREIRA  
CRM - 24080

Av. José Manoel Soares, 811  
Santos - São Paulo - Cidade Guaraná - CEP: 18626-530



Governo do Estado de Pernambuco  
Secretaria de Saúde

**UPA 24h**  
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 **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:

Cajuru: 01 DE AGOSTO DE 2019

Dr. Túlio Porto  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PE 24080

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

Av. José Marques Fontes, S/N  
Bairro: Indianópolis - Cidade: Cajuru/PE - CEP: 55026-530



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 11:26:32  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031011263246100000058016444>  
Número do documento: 20031011263246100000058016444

Num. 58992321 - Pág. 2



Governo do Estado de Pernambuco  
Secretaria de Saúde

**UPA24h**  
UNIDADE DE FRONTE ATENDIMENTO

GESTÃO  
**IMIP**  
HOSPITALAR

## 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:  10DIAS

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

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

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

Av. José Marques Fontes, S/N



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 11:26:32  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031011263246100000058016444>  
Número do documento: 20031011263246100000058016444

Num. 58992321 - Pág. 3



Governo do Estado de Pernambuco  
Secretaria de Saúde

**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO  
**IMIP**  
HOSPITALAR

## 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: 10/08/2019 16:31W

### CLASSIFICAÇÃO:

Auxílio 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:

P.A Sistólica: PAS: 122 MMHG

Freq. Respiratória: FR: 12 BPM

Altura:

P.A Diastólica: PAD: 81 MMHG

HGT:

Temperatura:

Freq. Cardíaca:

### QPD / HBA:

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

Av. José Marques Fontes, S/N  
Bairro: Indaiatuba - Cidade: Caruaru/PE - CEP: 56028-530



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 11:26:32  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031011263246100000058016444>  
 Número do documento: 20031011263246100000058016444

Num. 58992321 - Pág. 4



Governo do Estado de Pernambuco  
Secretaria de Saúde

**UPA 24h**  
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  
TITULAR  
Ass. é carimbo do Médico  
Dr.(a): **GUSTAVO LIBÓRIO SANTOS DE ALMEIDA**  
CRM - 15582

Av. José Marques Fontes, S/N  
Bairro: Indianópolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP: 55026-530



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 11:26:32  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031011263246100000058016444>  
Número do documento: 20031011263246100000058016444

Num. 58992321 - Pág. 5

PA: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmHg  
Temp: \_\_\_\_\_ °C FR: \_\_\_\_\_ rpm  
FC: \_\_\_\_\_ bpm Peso: \_\_\_\_\_ kg  
HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl SpO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ %  
HORA: \_\_\_\_\_

**CARUARU**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
**UPA RENDEIRAS**

**Ficha de Atendimento**

7h Quarta

3

Nº DO PRONTUÁRIO:

DATA: 21/07/19

HORA: \_\_\_\_\_

PEDIATRIA ( )

CLÍNICO ( )

NOME CIVIL:

NOME SOCIAL:

IDADE: 45

DT.NASC.

SEXO: F  M

GÊNERO: HOMEM  MULHER  HOMEM TRANS  MULHER TRANS  TRAVESTI  NÃO BINÁRIO

ORIENTAÇÃO AFETIVA/SEXUAL: HETEROSEXUAL  GAY  LÉSBICA  BISSEXUAL  ASSEXUAL  PANSEXUAL

MÃE: *Maria de Fátima Cammo da Silva Vigo*

PAI: *Edmundo Matias Vigo*

ENDEREÇO: *Rua Carlos Santiago de Oliveira, 20*

BAIRRO: *Salg. 1000* CIDADE: *Caruaru* FONE: *(87) 38750.4995*

Nº DO CARTÃO SUS: \_\_\_\_\_ Nº DO DOC: \_\_\_\_\_

HISTÓRICO DO PACIENTE: *Entorse do tornozelo E há 21 dias*

*Exame físico: Cervo + Ret em*

*OBG: +*

*EXAME FÍSICO:*

*18/07/19 Rx = OK*

*CP: A2/av + lanc D/P/VAT*

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: \_\_\_\_\_

*18/07/19 Rx = OK*

*CP: A2/av + lanc D/P/VAT*

CONDUTA: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo - Médico

CONDICÃO 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



HPA RENDEIRAS

## ATESTADO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que o (a) Sr.(a)

Alvino Matias da Roço

foi atendido (a) neste serviço no dia 21/08/19, às h.

CID: S93 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 Câmbio do Médico

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no Artigo 89 do RGPS.  
Aprovado pelo Decreto n. 60501 de 14/03/67 será expedido para justificativa de  
até 15 dias de afastamento do trabalho.





CAXIAS DO  
SUL

Secretaria  
de Saúde

Rua Vitor Chaves, 654 - Bairro Francês - CEP: 95000-000  
Fone: (51) 3202-6400 - CEP: 95000-000

Lando

Chacálio



UNIDADE DE SAÚDE

UPA RENDEIRAS

Nome:

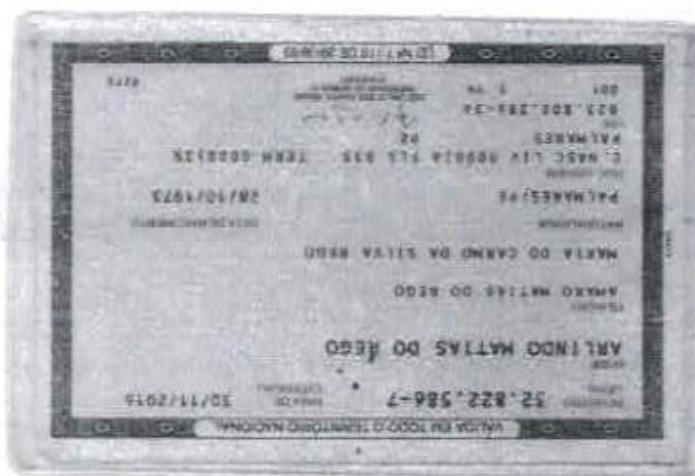
Antônio Matias do Rego  
c 10 S 93,4

Realizou tratamento por  
intenso edema do tornozelo esquerdo,  
após traumatismo com  
protetor (segundo informa-  
ção colhida junto ao paciente)  
Após 40 dias foi retirada a  
bota geográfica. Tornozelo sem  
edema. Mobilidade normal.  
Discreta dor na palpação.

DATA: 11/09/19  
AO VOLVIDO MÉDICO, TAMBÉM ESTA RECETA  
9/09/19  
CONTROLE DA FARMÁCIA

Assinatura





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		ESTADO DA BAHIA		MUNICIPIO DE ITABAI	
CARTERA DE IDENTIDADE		ARLINDO MATTIAS DO REGO		28/10/1973	
NASC. 28/10/1973		MARIA DO CARMO DA SILVA REGO		23/01/2001	
ENDERECO		ENDERECO		ENDERECO	
RUA MARCELO VIEIRA DE SOUZA, 111, 305		RUA MARCELO VIEIRA DE SOUZA, 111, 305		RUA MARCELO VIEIRA DE SOUZA, 111, 305	
BAIRRO: ITABAI		BAIRRO: ITABAI		BAIRRO: ITABAI	
CIDADE: ITABAI		CIDADE: ITABAI		CIDADE: ITABAI	
UF: BA		UF: BA		UF: BA	
CPF: 823.802.284-34		RG: 1570495915		TELEFONE: 01633657400	
DATA DE EXPEDICAO: 05/11/2013		VALIDADE: 05/11/2032		DATA DE EMISSAO: 23/01/2001	
ASSINATURA DO PORTADOR:		ASSINATURA DO PORTADOR:		ASSINATURA DO PORTADOR:	
ITABAI, RJ		ITABAI, RJ		ITABAI, RJ	
07/11/2017					
RIO DE JANEIRO					



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 11:26:32  
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031011263246100000058016444  
Número do documento: 20031011263246100000058016444

Num. 58992321 - Pág. 9



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

SEGURO DE VIDA DE IDADE PESSOAL PAGA POR MEIO DE  
ARRENDAMENTO ESTACIONAMENTO, OU POR SUA CANTINA A PESSOAS  
TRANSCONTINENTES QUANDO ESSAS PESSOAS

PE-Nº		014801338425 - SUCURSAL DE SÃO PAULO - SP		VICENTE DE LIMA, 110 - 202 - AVENIDA DOS ESTADOS, 39 - CEP 01010-045	
1	1108037006	2019	CARUANHA, CARLOS - 03	ESTADO DE SÃO PAULO NO SISTEMA UNIVAT PESSOAS MAIS INVESTIDAS, ESTAMOS VENDO AS OFICINAS DE SISTEMAS DE CONTROLE DA MOVIMENTAÇÃO DE MATERIAIS	SAC UNIVAT SANTOS 03 3204
00	968-319/0001-27	00000000000000000000	2019	00 968-319/0001-27	00000000000000000000
CNPJ	42.000.000/0001-00	00000000000000000000	2019	1125537649	00000000000000000000
0.15% / 162,00%	PARTIC.	BRASIL	2019	0.00	00000000000000000000
1	LEVA 2015-04-00000000000000000000	00000000000000000000	2019	36,00	00000000000000000000
00-A1	0,32	84,58	2019	1,15	0,32
SAC UNIVAT		SAC UNIVAT SANTOS - UNIVAT		22/02/19	

**CARUANHA, CARLOS - 03**  
Univat  
Av. Presidente Kennedy, 1100  
Bairro: Centro  
Cidade: São Paulo  
UF: São Paulo  
CEP: 01010-045

UNIVAT SANTOS - UNIVAT  
Av. Presidente Kennedy, 39  
Bairro: Centro  
Cidade: Santos  
UF: São Paulo  
CEP: 11080-370



## 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 11:26:32  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031011263246100000058016444>

Número do documento: 20031011263246100000058016444

Num. 58992321 - Pág. 12

PROCURAÇÃO PARTICULAR.

OUTORGANTE:

NOME: Arlindo Matias do Rego  
NACIONALIDADE: Brasileiro ESTADO CIVIL: Solteiro  
PROFISSÃO: Mototaxi IDENTIDADE: 96355002  
CPF: 823.802.284 - 34 CNH \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: Rua Carlos Santiago de Oliveira, 80  
BAIRRO: Salgados 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

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 01/08/2019

**Titular do CPF:** ARLINDO MATIAS DO REGO

**Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médica-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](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: 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 Caroliny Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

JOSILENE FERREIRA MACEDO

Steffany Caroliny Lins Veloso



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 11:26:32  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031011263246100000058016444>  
Número do documento: 20031011263246100000058016444

Num. 58992321 - Pág. 14



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, 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.

PPag. 01695/01696 - carta 01 - INVALIDEZ

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-DRVAT

Estamos aqui para Você

Carta n° 15061359



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 11:26:32  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031011263246100000058016444>  
Número do documento: 20031011263246100000058016444

Núm. 58992321 - Pág. 15



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, 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



Carta nº 15076457



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 11:26:32  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031011263246100000058016444>  
Número do documento: 20031011263246100000058016444

Num. 58992321 - Pág. 16

## 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



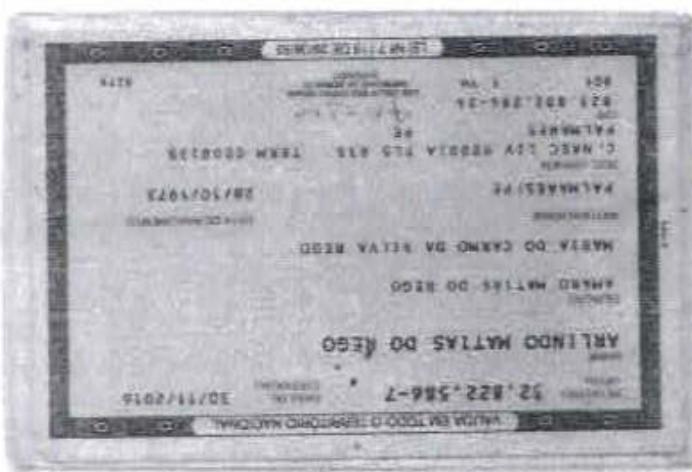


## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

<b>DADOS CADASTRAIS</b> 1 - CPF do vidente ou ASU: <b>823.802.284.34</b> 2 - Nome completo da vítima: <b>Arlindo Matias do Rego</b> 3 - CPF da vítima: <b>823.802.284.34</b> 4 - Nome completo da vítima: <b>Arlindo Matias do Rego</b> 5 - Endereço: <b>Rua Carlos Santiago de Almeida</b> 6 - CEP: <b>55002-400</b> 7 - Profissão: <b>Motoboy</b> 8 - Cidade: <b>Paraná</b> 9 - Número: <b>80</b> 10 - Complemento: <b>55002-400</b> 11 - Bairro: <b>Gelgado</b> 12 - Cidade: <b>Paraná</b> 13 - Estado: <b>PR</b> 14 - CEP: <b>55002-400</b> 15 - E-mail: <b>amardo.gf436@gmail.com</b> 16 - Tel.(DDD): <b>(81) 99907-2180</b>	
<b>DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR:</b> 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).	
<b>20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:</b> <input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> R\$1,00 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> SEM RENDA <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00	
<b>21 - DADOS BANCARIOS:</b> <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR) <b>CONTA POUPANÇA</b> (Somente para os bancos abaixo. Ativar uma opção): <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) <b>AGÊNCIA:</b> <b>0051</b> <b>CONTA:</b> <b>00077301 8</b> <small>(Inserir o dígito se menor)      (Inserir o dígito se maior)</small> <b>CONTA CORRENTE</b> (Todos os bancos): Nome do BANCO: _____ <b>AGÊNCIA:</b> _____ <b>CONTA:</b> _____ <small>(Inserir o dígito se menor)      (Inserir o dígito se maior)</small>	
<b>Autógrafo</b> a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT e que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.	
<b>22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE</b> <input checked="" type="checkbox"/> 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou</li> <li>• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou</li> <li>• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.</li> </ul> Solicito o prosseguimento da análise da meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalides permanentes, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica provincial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causadas 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 discorde do seu conteúdo.	
<b>DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE</b> 23 - Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo    24 - Data da morte da vítima: 25 - Grau de Parentesco com a Vítima:    26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: 28 - Vítima: <input type="checkbox"/> Sim    29 - Se tinha filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:    30 - Vítima deixou herdeiro(s): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    31 - Vítima tem irmãos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Falecidos:    33 - Vítima deixou pais/vôis vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <small>Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devido, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem sua condição, entendo, ainda, de que qualquer omisso 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.</small>	
<b>NÃO ALFABETIZADO</b> 34 <small>Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)</small> 35 - Nome legível de quem assina o pedido (a rogo) 36 - CPF legível de quem assina o pedido (a rogo) 37 - Assinatura de quem assina o pedido (a rogo) 38 - 1º   Nome: _____ CPF: _____ <small>Assinatura da testemunha</small> 39 - 2º   Nome: _____ CPF: _____ <small>Assinatura da testemunha</small> 40 - Local e Data: <b>Paraná 30/01/19</b> 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) <b>Arlindo Matias do Rego</b> 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) 43 - Assinatura do Procurador (se houver)	

42

FPS.001 V002/2019



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 11:26:32  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031011263246100000058016444>  
Número do documento: 20031011263246100000058016444

Núm. 58992321 - Pág. 19



2011

PRF

# BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: N° 19041027B01



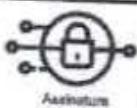
Melhores dúvidas acesse: [www.prf.gov.br/portal](http://www.prf.gov.br/portal)



Para cópia do seu Boletim acesse o site: [www.prf.gov.br/novobat](http://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](http://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.



Documento assinado eletronicamente por LIMERI, matrícula 1941807, Policial Rodoviário Federal, em 06/08/2019, 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. 2º do Decreto Nº 6.639, de 8 de outubro 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 desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19041027B01 e o número de controle D19030562EBC9777288859042811.

C 191



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 11:26:32  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031011263246100000058016444>  
Número do documento: 20031011263246100000058016444

Num. 58992321 - Pág. 20



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 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

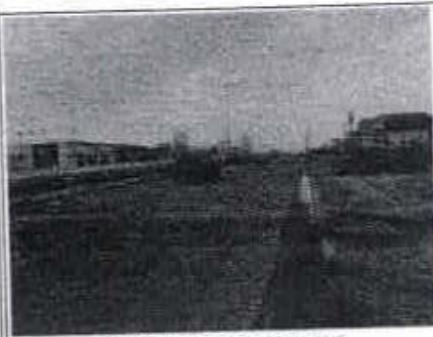
### ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Marginal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Dupla	Condição da Pista: Molhada
Estrutura Víaria: Interseção de Vias	Localidade urbanizada: Sim
Acostamento: Não	Canteiro Central: Sim
Condição meteorológica: Nublado	Fase do dia: Pleno dia

### IMAGENS PANORÂMICAS



SENTO DECRESCENTE



SENTO 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. Policial Rodoviário Federal, em 01/08/2019, conforme Decreto Oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 3º da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 1º do Decreto N° 6.538, de 8 de setembro de 2015 e na alínea h do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/verificadora/autocar>, informando o protocolo 19041027B01 e o número de controle 019041027B01/00000058016444.

191



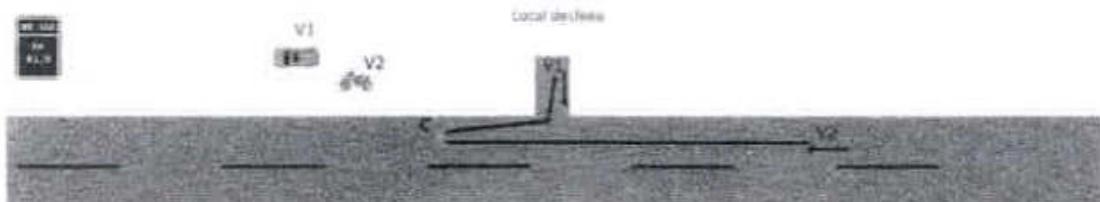


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19041027B01

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



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



AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Desrapagem (m)	Araslamento (m)

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Companheiramento

V1 - VEÍCULO 1 - PEC9856 - UTILITÁRIO

V1 - Informações

Placa: PEC9856 Marca/modelo: I/TOYOTA HILUX SWSRXA4FD Renavam: 01156204574  
Ano fabricação: 2018 Chassi: 8AJBA3FSK0253827 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 LIMA, matrícula 1541568. Pólicia Rodoviária Federal, em 06/08/2019, conforme horário oficial da Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.265-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 4º do Decreto N° 5.139, de 8 de maio de 2004 e na alínea h do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DI, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/verificacaodigitalizar>, informando o protocolo 19041027B01 e o número de controle 019041027B01 / 17743857042811.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19041027B01

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

Veículo: V1 / ITOYOTA HILUX SWSRXA4FD  
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
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 à 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 Monta: Pequena



Documento assinado eletronicamente por LIMEIRA, matrícula 1541680, Polícia Rodoviária Federal, em 01/08/2019, 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. 8º do Decreto Nº 6.578, de 8 de outubro de 2015 e no artigo IV do Anexo IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 63-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/verificaautenticidade>, inserindo o protocolo 19041027B01 e o número do comprovante 01980236527804777293859042911.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19041027B01

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por UMEPA, matrícula 164162, Polícia Rodoviária Federal, em 06/08/2019, conforme horário oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 4º do Decreto nº 5.339, de 8 de outubro de 2005 e no artigo 1º do Decreto nº 5.339, de 8 de outubro de 2005.

A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/mostrarCertificado>, informando o protocolo 19041027B01 e o número de controle B19041027B01C97737B33B59042211.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 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	Primeira habilitação: 23/06/1998	Nº Registro: 00671618998
UF: PE	Vencimento da habilitação: 23/07/2020	Motorista profissional: Não
Observações CNH: 99		

**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	Renavam: 01125537849
Ano fabricação: 2016	Chassi: 9C2KC2220GR000762	Tipo de veículo: Motocicleta
Espécie: Carga	Categoria: Particular	Cor: Branca
Manobra no momento do acidente:	Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	



Documento assinado eletronicamente por LIMA, matrícula 1541489; Polícia Rodoviária Federal, em 04/06/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.203-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 2º do Decreto nº 6.539, de 8 de maio de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-QG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/verificadoc>, informando o protocolo 19041027B01 e o número de controle 0198D305B2169/4773/72988/4042811.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 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	N/A
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 Rodoviário Federal, em 01/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, vna al. Aº do Decreto Nº 6.539, de 8 de maio de 2015 e na alteração do Inciso V do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A comprovação deste documento pode ser consultada no site <http://www.prf.gov.br/validar/evidencia>, informando o protocolo 19041027B01 e o número do contrato D19041027B0147728858043811.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 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

Data de Nascimento: 28/10/1973

CPF: 823.802.284-34

Estado civil: Não Informado

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava capacete: Sim

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AD

Primeira habilitação: 23/01/2001

Nº Registro: 01633457400

UF: RJ

Vencimento da habilitação: 05/11/2022

Motorista profissional: Não

Observações CNH: 15A

V2C - Alterações da Capacidade Motoria

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

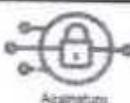
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

Resultado obtido: 0,00 mg/l

V2C - Dados do Contato

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



Documento assinado eletronicamente por LINERA, matrícula 154188, Polícia Rodoviária Federal, em 09/01/2019, conforme escritório oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 3.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 4º da Decisão nº 5.028, de 8 de maio de 2015 e na Alínea V do Anexo IV do art. 7º da Instrução Normativa nº 41.00, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/verifica/validar>, informando o protocolo 19041027B01 e o número de comando 016334574002811.

191





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 690ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP90º CIRCDINTERH/PDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0180002295

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/08/2019 às 11:56

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, PRÓX 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 (VITIMA)

Objeto(s) envolvida(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 (pries este ao plantão) - Sexo: Masculino Mão: MARIA DO CARMO DA SILVA REGO País: AMARO  
MATIAS DO REGO Data de Nascimento: 28/10/1973 Naturalidade: PALMARES / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 96255002/MTPE  
(RG): 82380220434 (CPF): 01633457400 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: MOTONISTA /  
Residencial: RUA CARLO SANTIAGO DE QUEIROZ, 80 - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 -  
CEP: 5 - 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 no estabelecimento comercial - Telefone de Contato -

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

MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 CARGO Objeto apreendido: Não  
Cor: BRANCA - Quantidade: UNIDADE NÃO INFORMADA

Placa: PDQGJ78 (PERNAMBUCO/CARUARU) Renavam: 112553784 Chassi: 9C2K2220GR000762  
Ano Fabricação/Modelo: 2015/2016 Combustível: ALCOOL/GASOL  
Descrição: RENAVAM 112553784



## Complemento / Observação

QUE DIA 09/03/2020, VITIMA QUE CONDUCIA O VEÍCULO ACIMA DESCRIMINADO PELA VIA INTERIOR DA AVENIDA MARENGO ANDRADE, DUTRO VEÍCULO, O AUTOMÓVEL SAIU DE LIMA VIA SECUNDÁRIA À SUA DIREITA, SEM A DEVIDA ATENÇÃO A ANDAR, PRECIPITOSAMENTE, PARA DA VITIMA, VINDO ESTA A COLIDIR NA LATERAL DIREITA DO AUTOMÓVEL, OCASIONANDO A TOMADA JINTO COM 70 CM DE PROFUNDIDADE NO BRAÇO DIREITO, VENDO A VITIMA A SOFFRER UMA TURA ESQUADRILHEIRO, QUE FICOU SOCORRIDA PELA PM E ARREDO DE HOSPITALIZADA PARA A LIPU 24 HORAS, CONFORME DOCUMENTAÇÃO DA REFERIDA POLICIA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente neste documento policial:

*Antônio Yves Cordeiro de Melo Junior*

D. O. registrador: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - Matrícula: 3210065





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

<b>DADOS CADASTRAIS</b> 1 - Nome completo: <b>Arlindo Matias do Rego.</b> 2 - Profissão: <b>Motorista</b> 3 - Endereço: <b>Rua Carlos Santiago de Oliveira</b> 4 - Número: <b>80</b> 5 - Bairro: <b>Salgado</b> 6 - Cidade: <b>Coronel Fábio</b> 7 - CEP: <b>55002-400</b> 8 - Estado: <b>PR</b> 9 - Número: <b>80</b> 10 - Complemento: <b></b> 11 - E-mail: <b>cmseccio_9743@gmail.com</b> 12 - Cidade: <b>Coronel Fábio</b> 13 - Bairro: <b>Salgado</b> 14 - CEP: <b>55002-400</b> 15 - Tel. (DDD): <b>(31) 99902-7180</b> 	<b>REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL)</b> - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2013 1 - Nome completo: <b>Arlindo Matias do Rego.</b> 2 - CPF da vítima: <b>823.802.284-34</b> 3 - Nome completo da vítima: <b>Arlindo Matias do Rego</b> 4 - Nome completo do representante legal: <b></b> 5 - CPF do representante legal: <b></b> 6 - CEP: <b>823.802.284-34</b> 7 - Profissão do Representante Legal: <b></b> 8 - Endereço do Representante Legal: <b></b> 9 - Número do Representante Legal: <b></b> 10 - Complemento do Representante Legal: <b></b> 11 - Bairro do Representante Legal: <b></b> 12 - Cidade do Representante Legal: <b></b> 13 - CEP do Representante Legal: <b></b> 14 - Estado do Representante Legal: <b></b> 15 - Nome completo do Representante Legal: <b></b> 16 - Tel. (DDD) do Representante Legal: <b></b> 17 - Nome completo do Representante Legal: <b></b> 18 - CPF do Representante Legal: <b></b> 19 - Profissão do Representante Legal: <b></b> 20 - Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante abaixo (ANEXAR CÓPIA). 21 - DADOS BANCÁRIOS: <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR) 22 - CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Anexar uma cópia) <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) AGENCIA: <b>0051</b> CONTA: <b>00077301</b> 8 (Inserir o dígito de verificação) (Inserir o dígito de verificação) 23 - Declaração de Ausência de Laudo do IMI - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE 24 - Declaração de Morte - Preenchimento Somente para Cobertura de Morte 25 - Declaração de Nao Alistamento - Preenchimento Somente para Cobertura de Invalidez Permanente 
--	---

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NÃO ALISTAMENTO

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NÃO ALISTAMENTO

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPP.001 V002/2019

**"DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO"**

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

## Cadastro Único

Aviso à família cadastrada



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



Data de Postagem: 14/12/2018



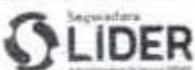
3614490340111861247715832730141218



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 11:26:32  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031011263246100000058016444>  
 Número do documento: 20031011263246100000058016444

Num. 58992321 - Pág. 31





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site: [www.seguradoralider.com.br](http://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 6h 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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.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 comprovatória.

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>1</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RÉSSEGURO. <sup>2</sup> CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APPLICATE PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILICITAS PREVISTAS NA LEI N°9.537/97.

Pelo exposto, eu Josilene Ferreira Macedo  
Inscrito (a) no CPF/CNPJ 540 974 874 , 34, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (e) do Beneficiário  
Arlindo Matias do Rego. Inscrito (a) no CPF sob o Nº 823.802.084 , 34  
do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Arlindo Matias do Rego  
Inscrito (a) no CPF sob o Nº 823.902.284 , 34, conforme determinação da Circular Susep 445/12.  
Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprovatórios.  
 Recusa Informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Lider-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.

Endereço:	<u>Rua Antônio Nogueira</u>	Número:	<u>729</u>	Complemento:
Bairro:	<u>Petrópolis</u>	Cidade:	<u>Paráuru</u>	Estado: <u>QE</u> CEP: <u>55032-250</u>
Email:	<u>macedo.jf.43@gmail.com</u>			Tel.(DDD): <u>(11) 99907-7180</u>

Local e Data: Paráuru, 19/10/2019

Josilene Ferreira Macedo  
Assinatura do Declarante

DUDRL001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 11:26:32  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031011263246100000058016444>  
Número do documento: 20031011263246100000058016444

Num. 58992321 - Pág. 33



## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoraslider.com.br](http://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 81 88 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Vicente Lima Ltda EPP,  
RG nº 4.978.428, data de expedição 27/08/13  
Órgão SSP-PE, portador do CPF nº 08.968.319/0003-57,  
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  
Arlindo Matias do Rego, cujo o condutor era  
Arlindo Matias do Rego.  
Veículo: motorcycle Modelo: Honda CG 160 Fazer ES/BJ Ano: 2016  
Placa: PDP3378 Chassi: 9E2K2220GR000762  
Data do Acidente: 01/08/19

Local e Data:

CARUARU 15/10/2019

Fran Ferreira

Assinatura do Declarante

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

o/a sello do Particular no verso





4º Cartório e Tabelionato Pça. Ch. Lacerda Porto, 87 - Centro - Caxias/PE - CEP 56322-430  
tel: 81 3722-4814 - Fax: (81) 3722-4814 - e-mail: 4cartorio@caxias.com.br

Reconheço por Autenticidade a firma do JAILTON JOSE  
DE LIMA, Caxias/PE, 18/10/2019 DR/448377 e dos FA. Em  
test. \_\_\_\_\_ da verdade. FABIANA REINALDO  
SILVA DO MARCIMENTO - SUBSTITUTA, Imol R\$  
3,51. TEIR R\$ 0,86. FERI R\$ 0,40. SERM R\$  
0,04. FIMSEG R\$ 0,00. ISS R\$ 0,00. Total R\$  
4,91 Consulte autenticidade em  
Fone: 081 3722-4814 E-mail: 4cartorio@caxias.com.br



Assinado por:  
Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 11:26:32  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031011263246100000058016444>  
Número do documento: 20031011263246100000058016444

Num. 58992321 - Pág. 35