



Número: **0089924-24.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 21ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/12/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
REGINALDO ENRIQUE DA SILVA (AUTOR)		JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (RÉU)		
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
57463 887	05/02/2020 14:22	<u>2690355_CONTESTACAO_01</u>
		Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 21^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00899242420198172001

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."

TOKIO MARINE SEGURADORA S.A., empresa seguradora com sede à Rua Sampaio Viana, 44 - Paraíso - São Paulo - SP - CEP: 04004-001, inscrita no CNPJ sob o número 33.164.021/0001-00 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 **REGINALDO ENRIQUE DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **19/06/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **12/07/2017.**

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexo causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que a parte autora não apresenta qualquer comprovação de acompanhamento ou tratamento médico capaz de atestar a presença de invalidez permanente.

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 - 05/02/2020 14:22:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020514224122700000056521818>
Número do documento: 20020514224122700000056521818

Num. 57463887 - Pág. 1

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

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

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DA IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO

DA PROCURAÇÃO DESATUALIZADA

Inicialmente cumpre informar que mediante analise dos autos verifica-se que não há nos autos procuração atualizada outorgando poderes para advogado que assinou eletronicamente a petição inicial.

Vejamos o entendimento do STJ:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. AUSÊNCIA DE INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO OU SUBSTABELECIMENTO DA ADVOGADA SUBSCRITORA DO RECURSO.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;



RECURSO ASSINADO ELETRONICAMENTE. IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO.
INCIDÊNCIA DA SÚMULA 115/STJ.

1. "A prática eletrônica de ato judicial, na forma da Lei n. 11.419/2006, reclama que o titular do certificado digital utilizado possua procuração nos autos, sendo irrelevante que na petição esteja ou não grafado o seu nome" (AgRg no REsp 1.347.278/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, CORTE ESPECIAL, julgado em 19/6/2013, DJe 1º/8/2013.).
2. Nos termos da jurisprudência do STJ, a identificação de quem peticiona nos autos é a proveniente do certificado digital, independentemente da assinatura que aparece na visualização do arquivo eletrônico.
3. "A juntada posterior do instrumento de procuração ou substabelecimento não tem o condão de sanar o vício contido no recurso manejado, ante a inaplicabilidade dos arts. 13 e 37 do CPC no âmbito dos recursos excepcionais. Precedentes da Corte Especial e da 1ª Seção do STJ" (AgRg no REsp 1.450.269/RJ, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 25/11/2014, DJe 2/12/2014.).

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 724.319 – BA (2015/0134460-5)

Neste sentido é importante consignar que referido documento é de suma importância a esses autos, eis que, para que a representação da parte seja válida é necessária à outorga de mandado atualizada.

Diante do exposto, em face da irregularidade na representação processual da parte autora requer intimação da mesma para sanar o vício ora anunciado, sob pena de indeferimento da petição inicial.

DO MÉRITO

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

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.

³"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório." (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS MÉDICOS CONCLUSIVOS

A Lei que regula a indenização pleiteado pelo Autor é a Lei n.º 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92 e 11.482/07. Estas leis determinam que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

O autor apresentou sua tese de maneira simplista, pois segundo ela, bastaria informar ao juízo que a fora acometida de acidente automobilístico e sofre com dores em decorrência do sinistro.

Em contrapartida, verifica se na presente demanda que não há qualquer documento corroborando a suposta invalidez permanente, o autor não demonstra qualquer tratamento médico ou qualquer acompanhamento, fisioterapia o qual atestasse que o membro não exerceeria a função da mesma forma natural.

Desta forma, sempre que um problema jurídico vai ter na indagação ou na pesquisa da causa, desponta a sua complexidade maior.

Mesmo que haja culpa e dano, não existe obrigação de reparar, se entre ambos não se estabelecer a relação causal.

Portanto, como não há nexo causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, I, da Lei Processual Civil.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

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

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

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 - 05/02/2020 14:22:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020514224122700000056521818>
Número do documento: 20020514224122700000056521818

Num. 57463887 - Pág. 4

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170431661 Cidade: Araçoiaba Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: REGINALDO ENRIQUE DA SILVA Data do acidente: 19/06/2017 Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR ESQUERDA E TCE.

Descrição do exame médico pericial: CONSCIENTE, ORIENTADO, FORCA SEGMENTAR E GLOBAL PRESERVADAS, SEM DEFICIT FOCAL. SINAL DE DRAGONA POSITIVO A ESQUERDA, LIMITAÇÃO DA ADM OMBRO A ABDUÇÃO E ROTAÇÃO EXTERNA/INTERNA, FORÇA NO MEMBRO PRESERVADA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR: SUPORTE CLÍNICO E EXAMES COMPLEMENTARES.
NÃO HOUVE COMPLICAÇÕES.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 22/09/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Victor Ramires Reynaux Borba

CRM do médico: 21266

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

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 - 05/02/2020 14:22:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020514224122700000056521818>
Número do documento: 20020514224122700000056521818

Num. 57463887 - Pág. 5

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

"(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado."

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

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

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

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

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

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 19/06/2017. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme demonstrado abaixo:

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/09/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: REGINALDO ENRIQUE DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02191

CONTA: 000000027881-9

Nr. da Autenticação 823506D6D404AE4D

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 - 05/02/2020 14:22:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020514224122700000056521818>
Número do documento: 20020514224122700000056521818

Num. 57463887 - Pág. 6

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

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

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

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

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

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

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

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, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

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

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

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;

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

⁷art. 1º. (...)

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



- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 4 de fevereiro 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 - 05/02/2020 14:22:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020514224122700000056521818>
Número do documento: 20020514224122700000056521818

Num. 57463887 - Pág. 9

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/02/2020 14:22:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020514224122700000056521818>
Número do documento: 20020514224122700000056521818

Num. 57463887 - Pág. 10

TABELA DE GRAADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/02/2020 14:22:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020514224122700000056521818>
 Número do documento: 20020514224122700000056521818

Num. 57463887 - Pág. 11

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; **JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **TOKIO MARINE SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **REGINALDO ENRIQUE DA SILVA**, em curso perante a **21ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00899242420198172001.

Rio de Janeiro, 4 de fevereiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/02/2020 14:22:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020514224122700000056521818>
Número do documento: 20020514224122700000056521818

Num. 57463887 - Pág. 12



Número: **0089924-24.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 21ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/12/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
REGINALDO ENRIQUE DA SILVA (AUTOR)		JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (RÉU)		
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
57463 888	05/02/2020 14:22	<u>ANEXO 1</u>
		Outros (Documento)

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/09/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: REGINALDO ENRIQUE DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02191

CONTA: 000000027881-9

Nr. da Autenticação 823506D6D404AE4D



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/02/2020 14:22:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020514224143800000056521819>
Número do documento: 20020514224143800000056521819

Num. 57463888 - Pág. 1



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Reginaldo Enrique da Silva,
RG nº 59398 por 00056 data de expedição 24/05/95 Órgão CTPS,

CPF nº 880.561.984-15, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>P. Bom Sucesso</u>
Número	<u>149</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Araciába</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>58690-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 97935-3756 / 99138-2325</u>
E-mail	<u>marcopassosso@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Japaré - 17/07/2017

Assinatura do Declarante: Reginaldo Enrique da Silva

MILLENIUM RECIEF
ADM E COR DE REC. LTD
27 JUL. 2017





DADOS DO CLIENTE
SANDRA FIRMINO DA SILVA

EXERCÍCIO DA AUTOMATIZAÇÃO CONSUMIDORA
RUA PERNAMBUCO 149

CPF: 036 914 654-98 NIS: 16647595214

CENTRO/ARACAJU/ABA
ARACAJU/PE
53890-000

CLASSIFICAÇÃO
01 RESIDENCIAL
BAIXA/FERIA/COM/N9
Mandado

DATA CONTRATO: 06/2017
4004288870

MESMO ENDERECO BÉNÉ CÓDIGO DE CADASTRO 0303018150 CIECA 26/05/2017

DATA DE VENCIMENTO: 05/07/2017 DATA PRESTADA PELA LIGAÇÃO: 28/07/2017

PERÍODO TOTAL: 01/06/2017 26/06/2017 MÊS DA FATURA: 06/2017

TOTAL A PAGAR: 98,67

Consumo Ativo Até 30 kWh...
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh...
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh...
Acesso na Dendra/VERMELHA...
Consumo de Unidade Pública...
ICMS Subvenção: CNT-NF 005695340-28/07/17

ITEM	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Consumo Ativo Até 30 kWh...	0,24168412	7,20
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh...	0,41740110	29,21
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh...	0,62810924	44,45
Acesso na Dendra/VERMELHA...	0,57	0,57
Consumo de Unidade Pública...	18,74	18,74
ICMS Subvenção: CNT-NF 005695340-28/07/17	0,69	0,69

TOTAL DA FATURA:

PERÍODO	TIPO DA FEDERAÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	VARIAÇÃO	VALOR DE	CONSUMO	VALOR	VALOR PAGO
JUN17	101	07/06	08/06	1 dia	30,32	30,32	30,32	30,32
JUL17	175	07/06	11/06	4 dias	11,10	11,10	11,10	11,10
AGO17	176	07/06	12/06	5 dias	11,10	11,10	11,10	11,10
SETE17	100	08/06	13/06	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
FEV17	105	13/06	18/06	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAR17	148	18/06	23/06	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
ABR17	147	23/06	28/06	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAY17	178	28/06	03/07	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUN17	100	03/07	08/07	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUL17	175	08/07	13/07	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
AGO17	176	13/07	18/07	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
SETE17	100	18/07	23/07	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
FEV17	105	23/07	28/07	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAR17	148	28/07	02/08	3 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
ABR17	147	02/08	07/08	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAY17	178	07/08	12/08	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUN17	100	12/08	17/08	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUL17	175	17/08	22/08	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
AGO17	176	22/08	27/08	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
SETE17	100	27/08	01/09	4 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
FEV17	105	01/09	06/09	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAR17	148	06/09	11/09	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
ABR17	147	11/09	16/09	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAY17	178	16/09	21/09	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUN17	100	21/09	26/09	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUL17	175	26/09	31/09	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
AGO17	176	31/09	06/10	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
SETE17	100	06/10	11/10	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
FEV17	105	11/10	16/10	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAR17	148	16/10	21/10	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
ABR17	147	21/10	26/10	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAY17	178	26/10	31/10	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUN17	100	31/10	05/11	4 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUL17	175	05/11	10/11	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
AGO17	176	10/11	15/11	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
SETE17	100	15/11	20/11	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
FEV17	105	20/11	25/11	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAR17	148	25/11	30/11	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
ABR17	147	30/11	05/12	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAY17	178	05/12	10/12	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUN17	100	10/12	15/12	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUL17	175	15/12	20/12	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
AGO17	176	20/12	25/12	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
SETE17	100	25/12	30/12	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
FEV17	105	30/12	04/01	4 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAR17	148	04/01	09/01	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
ABR17	147	09/01	14/01	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAY17	178	14/01	19/01	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUN17	100	19/01	24/01	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUL17	175	24/01	29/01	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
AGO17	176	29/01	03/02	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
SETE17	100	03/02	08/02	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
FEV17	105	08/02	13/02	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAR17	148	13/02	18/02	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
ABR17	147	18/02	23/02	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAY17	178	23/02	28/02	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUN17	100	28/02	02/03	4 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUL17	175	02/03	07/03	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
AGO17	176	07/03	12/03	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
SETE17	100	12/03	17/03	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
FEV17	105	17/03	22/03	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAR17	148	22/03	27/03	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
ABR17	147	27/03	01/04	4 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAY17	178	01/04	06/04	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUN17	100	06/04	11/04	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUL17	175	11/04	16/04	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
AGO17	176	16/04	21/04	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
SETE17	100	21/04	26/04	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
FEV17	105	26/04	31/04	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAR17	148	31/04	06/05	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
ABR17	147	06/05	11/05	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAY17	178	11/05	16/05	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUN17	100	16/05	21/05	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUL17	175	21/05	26/05	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
AGO17	176	26/05	31/05	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
SETE17	100	31/05	05/06	4 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
FEV17	105	05/06	10/06	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAR17	148	10/06	15/06	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
ABR17	147	15/06	20/06	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAY17	178	20/06	25/06	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUN17	100	25/06	30/06	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUL17	175	30/06	05/07	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
AGO17	176	05/07	10/07	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
SETE17	100	10/07	15/07	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
FEV17	105	15/07	20/07	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAR17	148	20/07	25/07	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
ABR17	147	25/07	30/07	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAY17	178	30/07	04/08	4 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUN17	100	04/08	09/08	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUL17	175	09/08	14/08	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
AGO17	176	14/08	19/08	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
SETE17	100	19/08	24/08	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
FEV17	105	24/08	29/08	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAR17	148	29/08	03/09	4 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
ABR17	147	03/09	08/09	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAY17	178	08/09	13/09	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUN17	100	13/09	18/09	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUL17	175	18/09	23/09	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
AGO17	176	23/09	28/09	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
SETE17	100	28/09	03/10	4 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
FEV17	105	03/10	08/10	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAR17	148	08/10	13/10	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
ABR17	147	13/10	18/10	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
MAY17	178	18/10	23/10	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUN17	100	23/10	28/10	5 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
JUL17	175	28/10	02/11	4 dias	30,32	30,32	30,32	30,32
AGO17	176	02/11	07/11	5 dias	3			

JOA302

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Marcos Pires do Nascimento,

RG nº 1686-569, data de expedição 23/10/12, Órgão SSP/RN

CPF nº 134.627.894-34, penho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. Padre Rocha</u>
Número	<u>177</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>São José</u>
Cidade	<u>Lajes</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55 815 - 141</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 97915-3756 / 99138-2725</u>
E-mail	<u>marceloassuncao@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Corine, 04/07/2012

Assinatura do Declarante:

Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

MILLENIUM RECIFE
ADM E COR. DE SEG. LTD.
27 JUL. 2017



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE - PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ: 0.833.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438 de 26/04/02

COMERCIAL 11G (PRONTIDAO) 11G

Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 231 0144

Quíndio 0800 232 5000

Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco - ARPE: 0800-727-0167 - Ligação Grátis de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: 167 - Ligação Grátis de Telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
VINICELDO PASCOAL DO NASCIMENTO FILHO ME

CNPJ: 05.058.450/0001-16

DATA DE VENCIMENTO

10/05/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

326,76

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

03/05/2017

DATA DA APRESENTAÇÃO

03/05/2017

NÚMERO DA NOTA FISCAL

000047720

CONTA CONTRATO

00700830066

Nº DO CLIENTE

381067409

Nº DA INSTALAÇÃO

000016772

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA PE RODHA 177

Bairro CARPINHA
CEP 56615-140 CARPINHA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos sujeitos a alterações e
disponíveis para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.celpe.com.br

CLASSIFICAÇÃO
B3 COMERCIAL - OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES
Monofásico

RESERVADO AO FISCO
899A.BAD2.A12D.16A1.C94B.9675.5B52.95AE

MILLENIUM RECIFE
ADM E CÓR. DE SÉG-LELUM
ADM E CÓR. DE SÉG-LELUM

27 JUL. 2017

DESCRÍPCAO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Alvo (KWh)	488,00	0,56160463	263,18
Aerescimo Banheira VERMELHA			20,87
Contribuição Fazenda Pública			36,71
TOTAL DA FATURA			326,76
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			
ICMS	PIS	COFINS	
BASE DE CÁLCULO %	VALOR DO IMPÔSTO	BASE DE CÁLCULO %	VALOR DO IMPÔSTO
280,05	72,51	290,05	18,57
			290,05
			11,00

Consumo e tarifa segmentado de energia residencial		2016	2017
Volumétrico	R\$ / KWh	Valor	Valor
1000000	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000001	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000002	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000003	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000004	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000005	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000006	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000007	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000008	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000009	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000010	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000011	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000012	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000013	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000014	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000015	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000016	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000017	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000018	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000019	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000020	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000021	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000022	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000023	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000024	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000025	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000026	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000027	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000028	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000029	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000030	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000031	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000032	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000033	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000034	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000035	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000036	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000037	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000038	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000039	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000040	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000041	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000042	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000043	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000044	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000045	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000046	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000047	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000048	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000049	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000050	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000051	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000052	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000053	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000054	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000055	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000056	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000057	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000058	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000059	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000060	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000061	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000062	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000063	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000064	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000065	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000066	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000067	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000068	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000069	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000070	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000071	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000072	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000073	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000074	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000075	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000076	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000077	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000078	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000079	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000080	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000081	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000082	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000083	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000084	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000085	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000086	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000087	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000088	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000089	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000090	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000091	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000092	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000093	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000094	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000095	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000096	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000097	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000098	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000099	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000100	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000101	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000102	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000103	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000104	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000105	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000106	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000107	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000108	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000109	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000110	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000111	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000112	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000113	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000114	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000115	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000116	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000117	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000118	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000119	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000120	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000121	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000122	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000123	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000124	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000125	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000126	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000127	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000128	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000129	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000130	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000131	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000132	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000133	0,56160463	0,56160463	0,56160463
1000134	0,56160463	0,56160463	



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

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

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa 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 do Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Marcos Pascoal do Nascimento, portador(a) do RG nº 1.686.509, expedido por SSEPIPE, em 23/10/12, CPF/CNPJ nº 174.627.894-34, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Diguides Enrique da Cílio do sinistro de DPVAT da natureza Envelhimento da vítima Diguides Enrique da Silva, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Químico Renda Mensal: R\$ quatro reais

Documentos comprobatórios: quatro reais

Marcos Pascoal do Nascimento
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

MILLENIUM RECIFE
ADM E COR. DE SEG. LTDA
27 JUL. 2017



Declarando do Proprietário do Veículo



Eu, Sandra Firmino da Silva,
RG nº 6.045.539 data de expedição 11/11/2008
Orgão SOS, portador do CPF nº 036.914.654-98 com
domicílio na cidade de Aracaju, no Estado de
PE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Bernardo Guimarães, nº 149,

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 Reginaldo Enrique dasilva cujo o condutor era
Reginaldo Enrique da Silva.

Veículo: motocicleta
Modelo: Honda CG 150 Titan Max EX
Ano: 2013
Placa: MV 4820
Chassi: 9C2KC1640AL049265
Data do Acidente: 19/06/17
Local e Data: Próximo à Ladeira Brinquedos 19/06/17


Sandra Firmino da Silva

Assinatura do Declarante

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

Reconheço por autenticidade a firma indicada de
José Antonio Yves Cordeiro de Mello Júnior
Lançada em minha presença, dia 21.
Aracaju, 21 de julho de 2017.

Na testemunha: José Antonio Yves Cordeiro de Mello Júnior

Valor Total R\$ 3,25
Válido somente com o Selo 0077766, Edital 07501702,00000
Consulte autenticidade em pjje.jus.br/443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020514224143800000056521819

MILLENIUM RECIFE
ADM E COR DE REC. LTDA
27 JUL. 2017



MILLENIUM RECIFE
ADM E COR. DE SEG. LTDA
1017
2006

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SERVIÇO DE NEUROTRAUMATOLOGIA - FICHA DE ESCLARECIMENTO

Atendimento nº: 828158
Nome: Roginaldo Eugenio dos SIlva
Foi atendido às _____ h do dia 26/06/17
Diagnóstico Provável TCE (Contusão Cervical)
Má oxigenação Data da alta 06/07/17

Este paciente deverá retornar para EMERGÊNCIA em caso de :
CEFALÉIA (dor de cabeça que não alivia)
VÔMITOS
PARALISIAS (que aparecem após a alta)
ANISOCORIA (MENINA DOS OLHOS MAIOR DO QUE A OUTRA)
CONVULSÃO
OBS : Analgésicos que podem ser utilizados desde que não haja
Alergia (NOVALGINA, ANADOR, TYLENOL)

Voltar ao ambulatório de NEUROCIRURGIA 15 dias

Observação: TCE cervical → Recomendação
completo de Coagulação

ATENÇÃO : Este documento destina-se à comprovação de atendimento
hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do
Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação,
Nº 04 / 2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior
Neurocirurgião
CRM-PE 2168

Cod. 0163

MILLENIUM RECIFE
ADM E COR. DE SEG. LTDA
03 AGO. 2017



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SERVIÇO DE NEUROTRAUMATOLOGIA - FICHA DE ESCLARECIMENTO

Atendimento nº:

828158

Nome:

Regional do Encontro do São

Foi atendido às

h do dia

04/02/17

Diagnóstico Provável

TCE; HSA; confusão cerebral

data da alta

— / — / —

Este paciente deverá retornar para EMERGÊNCIA em caso de:
CEFALÉIA (dor de cabeça que não alivia)

VÔMITOS

PARALISIAS (que aparecem após a alta)

ANISOCORIA (MENINA DOS OLHOS MAIOR DO QUE A OUTRA)

CONVULSÃO

OBS : Analgésicos que podem ser utilizados desde que não haja

Alergia (NOVALGINA, ANADOR, TYLENOL)

Voltar ao ambulatório de NEUROCIRURGIA

Observação:

Paciente em internado desde
o dia 26/01/17, sem pressão arterial.

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação, Nº 04 / 2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cod. 0103

MILLENIUM RECIFE
ADM E COR. DE SEG. LYD.
27 JUL. 2017



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170431661 **Cidade:** Araçoiaba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGINALDO ENRIQUE DA SILVA **Data do acidente:** 19/06/2017 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/09/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TCE

Resultados terapêuticos: Submetido à tratamento conservador

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Solicito perícia médica para qualificação e quantificação das possíveis perdas funcionais pelo trauma descrito.

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 %

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: CARLOS MIRANDA CHAGAS

CRM do médico: 52.34765-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO



OUTORGANTE

NOME:	<i>Reginaldo Enriquie da Silva</i>
NACIONALIDADE:	<i>Brasileiro</i>
PROFISSÃO:	
IDENTIDADE:	<i>5.9398 pam 00036</i>
ENDERECO:	<i>R. Bom Sucesso. 149 - Centro - Aracoiaba</i>

OUTORGADO

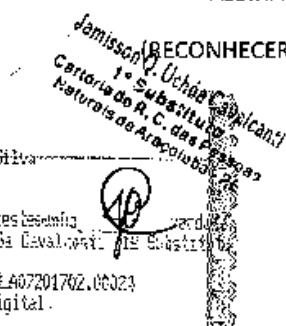
NOME:	<i>Marcelo Passos de nasoneito</i>
NACIONALIDADE:	<i>Brasileiro</i>
PROFISSÃO:	
IDENTIDADE:	<i>1.686.509 SSP/PE</i>
ENDERECO:	<i>L. Rodovia Ribeira - 172 - São José Cozine</i>

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

Recife, 23/07/17

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO OUTORGANTE



MILLENIUM RECIFE
ADM & COR OF SEG. LTDA
27 JUL. 2017

Reconheci por autenticidade a firma indicada da
Reginaldo Enriquie da Silva
diante da minha presença. Doy fá,
Aracoiaba, 23 de julho de 2017.

Valor Total R\$ 3,75
Valido somente com o selo 00777681407201702.00023
Último autenticado em mto.tipe.jus.br/seligital.



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170431661 **Cidade:** Araçoiaba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGINALDO ENRIQUE DA SILVA **Data do acidente:** 19/06/2017 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR ESQUERDA E TCE.

Descrição do exame CONSCIENTE, ORIENTADO, FORCA SEGMENTAR E GLOBAL PRESERVADAS. SEM DEFICIT FOCAL. SINAL DE
médico pericial: DRAGONA POSITIVO A ESQUERDA, LIMITAÇÃO DA ADM OMBRO A ABDUÇÃO E ROTAÇÃO EXTERNA/INTERNA,
FORCA NO MEMBRO PRESERVADA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR: SUPORTE CLINICO E EXAMES COMPLEMENTARES.
NÃO HOUVE COMPLICAÇÕES.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 22/09/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Victor Ramires Reynaux Borba

CRM do médico: 21266

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:





Rio de Janeiro, 10 de Agosto de 2017

Carta nº: 11457816

A/C: REGINALDO ENRIQUE DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170431661 ASL-0302079/17

Vitima: REGINALDO ENRIQUE DA SILVA

Data Acidente: 19/06/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: MARCELO PASCOAL DO NASCIMENTO

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 10 de Agosto de 2017

Carta n°: 11457817

A/C: REGINALDO ENRIQUE DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170431661 ASL-0302079/17
Vitima: REGINALDO ENRIQUE DA SILVA
Data Acidente: 19/06/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARCELO PASCOAL DO NASCIMENTO

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **04/08/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **19/06/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento infor. incorretas

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 18 de Setembro de 2017

Carta nº: 11662413

A/C: REGINALDO ENRIQUE DA SILVA

Sinistro: 3170431661 ASL-0302079/17
Vítima: REGINALDO ENRIQUE DA SILVA
Data Acidente: 19/06/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARCELO PASCOAL DO NASCIMENTO

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 30 de Setembro de 2017

Carta nº: 11740075

A/C: REGINALDO ENRIQUE DA SILVA

Sinistro: 3170431661 ASL-0302079/17
Vitima: REGINALDO ENRIQUE DA SILVA
Data Acidente: 19/06/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARCELO PASCOAL DO NASCIMENTO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: REGINALDO ENRIQUE DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000002191

Conta: 000000027881-9

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

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

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

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

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





00147

CAIXA
Caixa Econômica Federal

MILLENIUM RECIFE
ADM E COR. DE SEG. LTDA
04 AGO. 2017

AUTO-ATENDIMENTO - AG Carpina
DATA: 13/07/2017 HORA: 10:34:36
TERMINAL: 12421506 CONTROLE: 124215060245
AGÊNCIA: 2191 - Igarassu
CONTA : 001.00027881-9
CLIENTE: REGINALDO HENRIQUE DA SILVA

SALDO PARA SIMPLES CONFERENCIA

CRÉDITO DIRETO CAIXA

PRESTACAO MAXIMA ADMITIDA

PRESTACAO UTILIZADA

RESUMO

LIMITE CHEQUE ESPECIAL

SALDO

APLICACAO C/RESG,AUTOM

CREDITOS A CONFIRMAR

DEBITOS A CONFIRMAR

TOTAL LIMITES

SALDO TOTAL

SALDOS BLOQUEADOS

SALDO DISPONIVEL C/LIMITE

"Pense antes de imprimir, conserve o meio ambiente! Consulte o saldo em tela!"

Informações, reclamações, sugestões e elogios

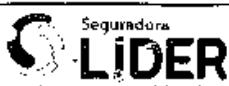
SAC CAIXA: 0800-726 8181

Ouvintoria da CAIXA: 0800-726 7474

www.caixa.gov.br

MILLENIUM RECIFE
ADM E COR. DE SEG. LTDA





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Reginaldo Enrique da Silva

PORTEGADA DO RG Nº 5.939.846.00036 EXPEDIDO POR CTPS EM 24/05/95 E

CPF 880561984-15 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO Recepcionista

E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA. Reginaldo Enrique da Silva AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funtucional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTD YILLENIUM REC ADM E COR DE SPG LÍTIO
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade I otéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAI Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

27 JUL. 2011

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

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

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

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2191 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 27284-9

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

Cordeiro 17 de 04 de 2012
LOCAL E DATA

Reginaldo Enrique da Silva
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Reginaldo Enrique da Silveira, PORTADOR(A) DO RG Nº 5.939.400-00036 EXPEDIDO POR CTPS EM 24/10/95 E CPF 880561987-15 /CNPJ: 0000000000000000, PROFISSÃO pessoal E RENDA MENSAL DE R\$ 0,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Reginaldo Enrique da Silveira. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA MILLENIUM RECIFE ALMEIDA COR. DE SEG. LTDA
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em UNIDADE Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a autorização de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

04 SET. 2017

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 9191 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 27881-9
001

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

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

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

Carina 23 de 08 de 2017

LOCAL E DATA

Reginaldo Enrique da Silveira

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 7.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvartssegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0302079/17
Vítima: REGINALDO ENRIQUE DA SILVA
CPF: 880.561.984-15 CPF de: Próprio
Data do Acidente: 19/06/2017
Titular do CPF: REGINALDO ENRIQUE DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

REGINALDO ENRIQUE DA SILVA : 880.561.984-15
Autorização de pagamento

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A Indenização por Invalidade permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 04/09/2017
Nome: MARCELO PASCOAL DO NASCIMENTO
CPF: 174.627.894-34

MARCELO PASCOAL DO NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data de cadastramento: 04/09/2017
Nome: Guilherme da Mota Silveira
CPF: 351.304.664-20

Guilherme da Mota Silveira



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Reginaldo Enrique da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): R Bom Sucesso, 149
Centro Aracoiaba PE CEP: 53690-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 5028716
Data local do exame: [22/09/2017] Olinda [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA E TCE.
CONSCIENTE, ORIENTADO, FORCA SEGMENTAR E GLOBAL PRESERVADAS. SEM DEFICIT FOCAL. SINAL DE DRAGONA POSITIVO A ESQUERDA, LIMITACAO DA ADM OMBRO A ABDUCAO E ROTACAO EXTERNA/INTERNA, FORCA NO MEMBRO PRESERVADA.

- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?
(X) Sim () Não
Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário
- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?
(X) Sim () Não
Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
EVOLUIU COM LIMITACAO DA ADM DO OMBRO.
Data da alta: JUNHO DE 2017.
TRATAMENTO CONSERVADOR: SUPORTE CLINICO E EXAMES COMPLEMENTARES.
Complicações: NAO HOUVE.

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

- (X) Sim** () Não
Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.
SINAL DE DRAGONA POSITIVO A ESQUERDA, LIMITACAO DA ADM OMBRO A ABDUCAO E ROTACAO EXTERNA/INTERNA, FORCA NO MEMBRO PRESERVADA.
Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

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

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
() "Vítima em tratamento" () "Sem sequela permanente"
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias
() "Exame não permite conclusão" Vide motivo do impedimento no campo das observações
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|--|---|
| Região Corporal (Sequela): | Região Corporal (Sequela): |
| OMBRO - Esquerdo | |
| % do dano: () 10% residual () 25% leve | % do dano: () 10% residual () 25% leve |
| (X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo | () 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela): | Região Corporal (Sequela): |
| % do dano: () 10% residual () 25% leve | % do dano: () 10% residual () 25% leve |
| () 50% médio () 75% intensa () 100% completo | () 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).
() Total = "100% da IS"

- V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.


Dr. Victor Ramires Reynaux Borba
Carimbo com Nome e CRM
SaludSEG

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/02/2020 14:22:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020514224143800000056521819>
Número do documento: 20020514224143800000056521819

Num. 57463888 - Pág. 22



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 035ª CIRCUNSCRIÇÃO - ARACOIABA - DP35ªCIRC
DIM/8ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 17E0125000386

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/07/2017 às 16:29**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **19/6/2017 às 23:00**

Fato ocorrido no endereço: RODOVIA ESTADUAL PE-041, ANTES DA BICA DO PATAQUEIRO - ARACOIABA/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE ARACOIABA, 01 - Bairro: CENTRO - ARACOIABA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO HÁ (AUTOR) AGENTE)
SANDRA FIRMINO DA SILVA (NOTICIANTE)
REGINALDO HENRIQUE DA SILVA (VITIMA)

MILLENIUM RECIFE
ADM E COR. DE SEG. LTDA
27 JUL. 2017

Objeto(s) envolvida(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): REGINALDO HENRIQUE DA SILVA

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

REGINALDO HENRIQUE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ROSA ALVES DA SILVA Pai: ENRIQUE MANOEL DA SILVA Data de Nascimento: 25/11/1973 Naturalidade: ARACOIABA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5028716/SSP/PE (RG), 88058198415 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: FUNCIONARIO PUBLICO MUNICIPAL Telefones Celulares: - 991517198

Residencial: RUA BOM SUCESSO - ARACOIABA/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: BAIRRO DE QUINZE, 149 - CEP: 0 - Bairro: QUINZE - ARACOIABA/PERNAMBUCO/BRASIL

SANDRA FIRMINO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA SEVERINA FIRMINO DA SILVA Pai: PAULO FIRMINO DA SILVA Data de Nascimento: 21/11/1980 Naturalidade: ARACOIABA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6075519/SDS/PE (RG), 03691465498 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: TECNICO DE ENFERMAGEM Telefones Celulares: - 991517198

Residencial: RUA BOM SUCESSO - ARACOIABA/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: BAIRRO DE QUINZE, 149 - CEP: 0 - Bairro: QUINZE - ARACOIABA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

Qualificação da(s) objeto(s) envolvido(s)

11/7/2017 16:22



MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SANDRA FIRMINO DA SILVA**, que estava em posse do(a)
Sr(a): **REGINALDO HENRIQUE DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: **NXV4820** (PERNAMBUCO/ARACOIABA) Renavam: 228742374 Chassi: 9C2KC1540AR049255
Ano Fabricação/Modelo: 2010/NÃO INFORMADO Combustível: ALCO/GASOL

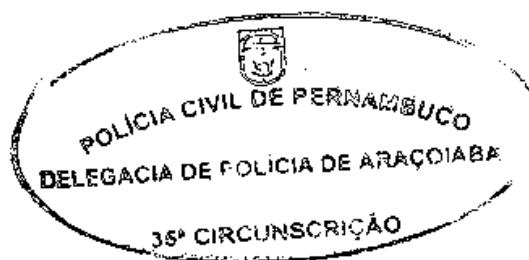
Complemento / Observação

NOTÍCIA NA QUALIDADE DE COMPANHEIRA DA VÍTIMA, QUE NO DIA, HORA E LUGAR SUPRA, REGINALDO HENRIQUE DA SILVA ENVOLVEU-SE EM UM ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO; QUE NÃO HÁ EXPLICAÇÃO OU TESTEMUNHA QUE PRESBENCIASSE O ACIDENTE, SÓME/TE ENCONTRARAM REGINALDO DESMAIADO SOBRE A PISTA, QUE TROUXERAM REGINALDO AO HOSPITAL LOCAL PELO SAMU E LOGO FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, ONDE PERMANECIU POR CERCA DE 29 DIAS ENTRE AUTA E INTERNAÇÃO; QUE REGINALDO NÃO ESTAVA USANDO CAPACETE, RAZÃO PELA QUAL SOFREU TRAUMATISMO CRANIANO E ATUALMENTE ESTÁ COM COÁGULO NO LADO DIREITO; QUE REGINALDO FICOU DESORIENTADO E ESQUECIDO DURANTE ALGUNS DIAS, MAS ATUALMENTE AINDA ESTÁ SE RECUPERANDO; QUE REGINALDO ESTÁ AFASTADO DE SEU TRABALHO HÁ MAIS DE TRINTA DIAS; QUE A MOTOCICLETA QUE REGINALDO GUIAVA PERTENCE À NOTICIANTE.

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

Sandra Firmino da Silva
SANDRA FIRMINO DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **FERNANDO JOSE PALMEIRA DO NASCIMENTO**



MILLENIUM RECIFE
ADM E COR. DE SEG. LTD/PE
27 JUL. 2017

11/7/2017 16:22



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Lider das
Comércios da Segura DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0302079/17
Vitima: REGINALDO ENRIQUE DA SILVA
CPF: 880.561.984-15

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 19/06/2017
Titular do CPF: REGINALDO ENRIQUE DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

MARCELO PASCOAL DO NASCIMENTO : 174.627.894-34

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração
REGINALDO ENRIQUE DA SILVA : 880.561.984-15
Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 04/08/2017
Nome: MARCELO PASCOAL DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 174.627.894-34

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/08/2017
Nome: Guilherme da Mota Silveira
CPF: 351.304.664-20

MARCELO PASCOAL DO NASCIMENTO

Guilherme da Mota Silveira



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 035ª CIRCUNSCRIÇÃO - ARACOIABA - DP35ªCIRC
DIM/8ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 17E0125000386

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/07/2017 às 16:29**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **19/6/2017 às 23:00**

Fato ocorrido no endereço: RODOVIA ESTADUAL PE-041, ANTES DA BICA DO PATAQUEIRO - ARACOIABA/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE ARACOIABA, 01 - Bairro: CENTRO - ARACOIABA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO HÁ (AUTOR) AGENTE)
SANDRA FIRMINO DA SILVA (NOTICIANTE)
REGINALDO HENRIQUE DA SILVA (VITIMA)

MILLENIUM RECIFE
ADM E COR. DE SEG. LTDA
27 JUL. 2017

Objeto(s) envolvida(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): REGINALDO HENRIQUE DA SILVA

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

REGINALDO HENRIQUE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ROSA ALVES DA SILVA Pai: ENRIQUE MANOEL DA SILVA Data de Nascimento: 25/11/1973 Naturalidade: ARACOIABA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5028716/SSP/PE (RG), 88058198415 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: FUNCIONARIO PUBLICO MUNICIPAL Telefones Celulares: - 991517198

Residencial: RUA BOM SUCESSO - ARACOIABA/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: BAIRRO DE QUINZE, 149 - CEP: 0 - Bairro: QUINZE - ARACOIABA/PERNAMBUCO/BRASIL

SANDRA FIRMINO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA SEVERINA FIRMINO DA SILVA Pai: PAULO FIRMINO DA SILVA Data de Nascimento: 21/11/1980 Naturalidade: ARACOIABA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6075519/SDS/PE (RG), 03691465498 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: TECNICO DE ENFERMAGEM Telefones Celulares: - 991517198

Residencial: RUA BOM SUCESSO - ARACOIABA/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: BAIRRO DE QUINZE, 149 - CEP: 0 - Bairro: QUINZE - ARACOIABA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

Qualificação da(s) objeto(s) envolvido(s)

11/7/2017 16:22



MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SANDRA FIRMINO DA SILVA**, que estava em posse do(a)
Sr(a): **REGINALDO HENRIQUE DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: **NXV4820** (PERNAMBUCO/ARACOIABA) Renavam: 228742374 Chassi: 9C2KC1540AR049255
Ano Fabricação/Modelo: 2010/NÃO INFORMADO Combustível: ALCO/GASOL

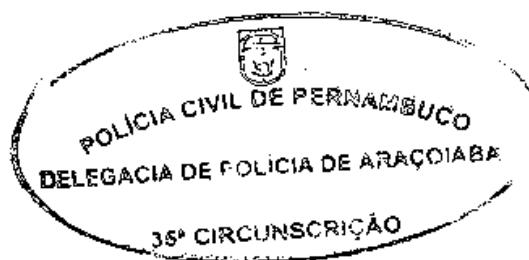
Complemento / Observação

NOTÍCIA NA QUALIDADE DE COMPANHEIRA DA VÍTIMA, QUE NO DIA, HORA E LUGAR SUPRA, REGINALDO HENRIQUE DA SILVA ENVOLVEU-SE EM UM ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO; QUE NÃO HÁ EXPLICAÇÃO OU TESTEMUNHA QUE PRESBENCIASSE O ACIDENTE, SÓME/TE ENCONTRARAM REGINALDO DESMAIADO SOBRE A PISTA, QUE TROUXERAM REGINALDO AO HOSPITAL LOCAL PELO SAMU E LOGO FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, ONDE PERMANECIU POR CERCA DE 29 DIAS ENTRE AUTA E INTERNAÇÃO; QUE REGINALDO NÃO ESTAVA USANDO CAPACETE, RAZÃO PELA QUAL SOFREU TRAUMATISMO CRANIANO E ATUALMENTE ESTÁ COM COÁGULO NO LADO DIREITO; QUE REGINALDO FICOU DESORIENTADO E ESQUECIDO DURANTE ALGUNS DIAS, MAS ATUALMENTE AINDA ESTÁ SE RECUPERANDO; QUE REGINALDO ESTÁ AFASTADO DE SEU TRABALHO HÁ MAIS DE TRINTA DIAS; QUE A MOTOCICLETA QUE REGINALDO GUIAVA PERTENCE À NOTICIANTE.

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

Sandra Firmino da Silva
SANDRA FIRMINO DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **FERNANDO JOSE PALMEIRA DO NASCIMENTO**



MILLENIUM RECIFE
ADM E COR. DE SEG. LTD/CE
27 JUL. 2017

11/7/2017 16:22



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Lider das
Comércios da Segura DPVAT™

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0302079/17
Vitima: REGINALDO ENRIQUE DA SILVA
CPF: 880.561.984-15

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 19/06/2017
Titular do CPF: REGINALDO ENRIQUE DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

MARCELO PASCOAL DO NASCIMENTO : 174.627.894-34

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

REGINALDO ENRIQUE DA SILVA : 880.561.984-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 04/08/2017
Nome: MARCELO PASCOAL DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 174.627.894-34

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/08/2017
Nome: Guilherme da Mota Silveira
CPF: 351.304.664-20

MARCELO PASCOAL DO NASCIMENTO

Guilherme da Mota Silveira

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Dinizaldo Enrique da Silveira, portador da carteira de identidade nº 54398 seu 00036 e inscrito no CPF/MF sob o nº 380.561.984 - 15, residente e domiciliado na D. Bem Sucesso - 149 - Centro, Cidade Aracaju, Estado PE, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

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

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Local e data

MILLENIUM RECIFE
ADM E COR DE SEG. LTDA
27 JUL. 2017





19

AUTENTICO
Este documento é autêntico e apresenta cópia reconhecível conforme a assinatura original.
Assinada digitalmente no dia 11 de julho de 2017.
Por: Dr. Gerson R. C. da Costa
Cartorário Substituto
Assinado digitalmente no dia 11 de julho de 2017.
Assinado digitalmente no dia 11 de julho de 2017.
Assinado digitalmente no dia 11 de julho de 2017.



3 : 07

Chegada ao local: 03 : 12

Saída do Hospital: 00 : 10

Hora da Conclusão: 00 : 15

FICHA DE ATENDIMENTO

Data da Solicitação: 19/06/17 Distrito: Brasileiro Número da Ocorrência: 5346972
Motivo da Solicitação: Queda de moto UTI _____ Básica Helicóptero

<input checked="" type="checkbox"/> VIA PÚBLICA	<input type="checkbox"/> DOMICÍLIO	<input type="checkbox"/> EVENTOS	<input type="checkbox"/> OBSTÉTRICOS
<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> HANGAR	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> Causas Externas	<input type="checkbox"/> Causas Externas	<input type="checkbox"/> METROPOLITANO	<input type="checkbox"/> TROTES/CANCELADAS

IDENTIFICAÇÃO

Paciente: Reginaldo Henrique da Silveira Idade: 43 anos

Sexo: Masc. Fem. Profissão: _____ Fone: _____

End: Av. E VI Bairro: _____

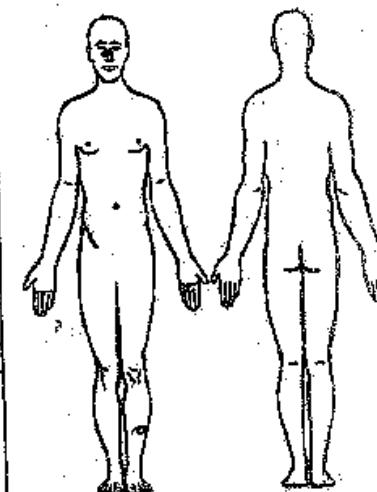
Solicitante: Seu Dílmo Fone: _____

End. Ocor: O mesmo Bairro: _____

Referência: Prontuário a Dica de Pataquedas MILLENIUM RECIFE
ADM E COR. DE MELLO LTDA
17/06/2017

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acid. Automóvel	Acid. Motocicleta	Atropelamento	Mecan. Do Trauma
<input type="checkbox"/> Motorista	<input type="checkbox"/> Motociclista	<input type="checkbox"/> Via Pública	<input type="checkbox"/> Capotamento
<input type="checkbox"/> Passageiro/Frente	<input type="checkbox"/> Passageiro	<input type="checkbox"/> Calçada	<input type="checkbox"/> Ejeção
<input type="checkbox"/> Passageiro/Atrás	<input type="checkbox"/> Uso do Capacete	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Impacto frontal
<input type="checkbox"/> Uso do cinto	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Impacto lateral
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			<input type="checkbox"/> Impacto traseiro
Adm. Trânsito	Acid. Ciclista	Intoxicação	Exposições
<input type="checkbox"/> Carro ou Moto	<input type="checkbox"/> Colisão	<input type="checkbox"/> An. Peçonhento	<input type="checkbox"/> Choque Elétrico
<input type="checkbox"/> Ônibus	<input type="checkbox"/> Queda	<input type="checkbox"/> Exógena	<input type="checkbox"/> Fogo
<input type="checkbox"/> Caminhão	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> ()1° ()2° ()3°
Placa: _____		<input type="checkbox"/> Agente Causador	<input type="checkbox"/> Fumaça
			<input type="checkbox"/> Subst. Química
Asfixia	Queda	Agressões	
<input type="checkbox"/> Semi-afogamento	<input type="checkbox"/> Própria Altura	<input type="checkbox"/> Arma de Fogo	<input type="checkbox"/> Agressão Física
<input type="checkbox"/> Soterramento	<input type="checkbox"/> Outra Altura	<input type="checkbox"/> Tipo: _____	<input type="checkbox"/> Maus tratos
<input type="checkbox"/> Engasgo	Aproximadamente	<input type="checkbox"/> Arma Branca	<input type="checkbox"/> Abuso Sexual
<input type="checkbox"/> Outros	Metros	<input type="checkbox"/> Tipo: _____	



CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica atual: Queda de moto, c/ trauma no maxilar e cervical

Hipótese Diagnóstica Conhecida:

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Temperatura: <u>37</u>	Glicemias(HGT): <u>78</u>	Agitação Psicomotora	Sudorese	Gemido/Estridor
Vias Aéreas: <u>Abertas</u>	Pulso: <u>80</u>	Desidratado	Batimento Asa Nariz	Obst. V. Aéreas
F.R.: <u>20</u>		Lesões de Face	Cianose	Retração Xifóide
RN: 35-50	RN: 120-160	Ictérico	Deformidade Tórax	Sibilos Expiratórios
6-20	Ad: 60-110	Palidez	Dispneia	Tiragem Inter
		Cor da pele Normal	Distônia fala/choro	Circulação PA



