



Número: **0001861-86.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **15/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE LUCIANO DA SILVA NETO (AUTOR)		RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
OYAMA ARRUDA FREI CANECA JUNIOR (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58895763	09/03/2020 08:51	2698342_CONTESTACAO_PROTocolada_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE – SEÇÃO A

Processo: 00018618620208172001

SÚMULA 474 STJ: “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez.”

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 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 **JOSE LUCIANO DA SILVA NETO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **08/07/2018**, restando permanentemente inválida.

Na petição inicial admite ter recebido o valor da indenização pelo acidente noticiado, equivalente a R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).

Entretanto, ainda que tenha recebido a justa indenização securitária, ingressou com a presente demanda pleiteando a correção monetária do aludido valor a partir de 29/12/2006 até a data do efetivo pagamento, acrescido de juros legais.

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



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 INÉPCIA DA INICIAL

DOCUMENTOS ILEGÍVEIS

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

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;



Com efeito, o e. Plenário do Supremo Tribunal Federal, ao decidir questão correlata, entendeu que “*não cabe ao Poder Judiciário autorizar a correção monetária da tabela progressiva do imposto de renda prevista na Lei 9.250/1995 ante a ausência de previsão legal que o autorize*”. (RE 388312, Tribunal Pleno, Rel. p/ acórdão: Min. CÁRMEN LÚCIA, j. 01.08.11, DJ 11.10.11)³.

Diante do exposto, mostra-se manifesta a impossibilidade de aplicação da correção monetária em hipótese não prevista em lei, o que, em última análise, importa em injustificada limitação ao juízo de oportunidade e conveniência dos órgãos executivos e legislativos na adoção de medidas necessárias à estabilização da economia e às políticas públicas.

Por ter requerido a incidência de cálculo de atualização monetária do valor fixado em reais pelo art. 3º, II, da Lei nº 6.194/74, é flagrante a violação do pedido autoral a esse dispositivo, mormente pelo fato da Lei nº 11.482/07 ter desvinculado o pagamento da indenização de um índice atualização automático (salário mínimo), em conformidade com a política de desindexação de toda a economia.

DA VIOLAÇÃO AO ART. 3º, II, DA LEI Nº 6.194/1974

O art. 3º, II, Lei nº 6.194/74, com redação dada pela MP 340/06, convertida na Lei 11.482/07, não prevê indexação a um fator de correção monetária aos valores das indenizações do Seguro Obrigatório DPVAT.

Destaca-se que a fixação de tais valores para as indenizações do Seguro DPVAT foi uma opção legislativa, que, no uso regular das competências dos Poderes Executivo e Legislativo, julgou conveniente promover alterações no modelo anterior, no qual os valores das indenizações eram calculados em múltiplos do salário mínimo, não cabendo ao Poder Judiciário dispor de maneira diversa, sob pena de violar a competência do poder Legislativo.

Aliás, a lei é expressa ao determinar que a única hipótese de pagamento de correção monetária se dá com o “não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária” (art. 5º, §7º, da Lei nº 6.494/1974, com redação dada pela Lei nº 11.482/2007).

Com efeito, o comando inserido no art. 5º, §1º, da Lei 6.194/74, estabelece que as indenizações do Seguro DPVAT deverão ser pagas no prazo de “30 dias da entrega dos [...] documentos” elencados na lei. Diante disso, determina o §7º do referido dispositivo legal que **apenas** “na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária” os valores correspondentes às indenizações do Seguro DPVAT “*sujeitam-se à correção monetária segundo índice oficial regularmente estabelecido*”.

Em outras palavras, no caso do Seguro DPVAT, a Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei nº 11.482/07, determina, no art. 3º, que a incidência de correção monetária dependerá exclusivamente de atraso imputável à seguradora que descumprir o prazo de 30 dias para o pagamento administrativo da indenização, nos termos do

³“Tenho que não cabe ao Poder Judiciário proceder a atualização pretendida, conforme assentado em vários precedentes deste Supremo Tribunal Federal (...). Em efeito, o entendimento segundo o qual o Poder Judiciário não pode impor atualização monetária na ausência de previsão legal nesse sentido tem por fundamento o uso regular do poder estatal na organização da vida econômica e financeira do país, no espaço próprio das competências dos Poderes Executivo e Legislativo. Ora, quando da edição da Lei n. 9.250/95, o Brasil experimentava a recém adquirida estabilidade econômica advinda da implantação do Plano Real, após décadas de inflação crônica e de sucessivos planos econômicos fracassados, com resultados traumáticos para a sociedade brasileira. Uma das realizações desse plano econômico foi exatamente a quebra da cultura inflacionária desenvolvida com sistemática indexação. **Nesse contexto, ao converter em reais uma medida de valor e parâmetro de atualização monetária de tributos e de referência para a base de cálculo da tabela progressiva do imposto de renda (UFIR), o Poder Público buscou a conformação da ordem econômica, segundo princípios jurídicos constitucionalmente assentados, com o objetivo de combater um dos maiores problemas econômico-financeiros do Brasil (se não o maior) na segunda metade do Século XX: a inflação crônica, entrave para a realização dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, expostos no art. 3º da Constituição de 1988.** Assim, permitir que o Poder Judiciário aplique correção monetária em tributo que a lei não o fez importa, em última análise, negar a possibilidade de implementação de políticas econômicas ativas, cuja realização – ensina nosso colega, Ministro Eros Grau, em trabalho doutrinário primoroso – ‘constitui dever do Estado e direito reivindicável pela sociedade’ (in A Ordem Econômica na Constituição de 1988. Interpretação e crítica. 11ª ed. revista e atualizada. São Paulo: Malheiros Editores, 2006, p. 256). (...) A política econômica inaugurada com o Plano Real buscou superar, com a adoção de mecanismos de desindexação da economia, o quadro de generalização do princípio da correção monetária mencionado pelo eminente Ministro Sepúlveda Pertence, pelo que a atuação do Poder Judiciário na espécie, suprimindo a omissão ora impugnada, resultaria, data vênica do eminente Relator, em possível retrocesso àquela situação, além de importar em manifesta limitação do juízo de oportunidade e conveniência dos órgãos executivos e legislativos do Poder Público na adoção de medidas necessárias à estabilização da economia”.



art. 5º, §7º. Assim, tendo a autora pleiteado a indenização pela via administrativa e assim recebido no prazo previsto o valor pleiteado não há que se falar em atraso no pagamento.

Portanto, não se vislumbra, no caso, a única hipótese de incidência de correção monetária do valor estabelecido na Lei nº 6.194/74, razão pela qual deve ser declarada improcedente o pleito autoral nesse ponto, por violação ao art. 3º, II, e ao art. 5º, §7º, ambos da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, com redação dada pela Lei 11.482, de 31 de maio de 2007.

Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que seja observada a data do ajuizamento da ação para a incidência da correção monetária, nos exatos termos da Lei 6.899/91.

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, CPC⁴.

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso 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\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

⁴“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)



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 desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo 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 ressaltar 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\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco 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.

DA PROVA PERICIAL PARTICULAR – PROVA UNILATERAL

Conforme se verifica nos autos, o laudo particular colacionado pela parte autora não fornece todos os detalhes acerca da lesão sofridas pela mesma, informações estas extremamente necessárias para o deslinde da demanda.

Não restam dúvidas que a apuração do grau de invalidez da vítima seria mais especificada, se fosse realizada pelo IML ou por peritos judiciais, por se tratarem de profissionais que possuem experiência a capacitação para realização de tais perícias.

Corroborando com esse entendimento, temos os seguintes julgados:

“RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL – SEGURO DPVAT – AUSÊNCIA DE LAUDO OFICIAL – RELATÓRIO PRODUZIDO POR MÉDICO PARTICULAR – DOCUMENTO UNILATERAL – SENTENÇA ANULADA – RECURSO PROVIDO.

Se a petição inicial foi instruída com laudo técnico firmado por médico particular, é imperiosa a cassação da sentença para que os autos retornem ao Juízo de origem e seja produzida nova prova, uma vez que a perícia oficial é o único meio capaz de comprovar a existência da alegada invalidez permanente. (Ap 35998/2013, DESA. MARIA HELENA GARGAGLIONE PÓVOAS, SEGUNDA CÂMARA CÍVEL, TJ MT. Julgado em 12/02/2014, Publicado no DJE 21/02/2014).”

“AÇÃO DE COBRANÇA – DIFERENÇA ENTRE A INDENIZAÇÃO PAGA E AQUELA EFETIVAMENTE DEVIDA – INCAPACIDADE PARCIAL – GRAU – PROVA PERICIAL MÉDICA

1 - De acordo com o enunciado da Súmula nº 474 do C. Superior de Justiça, “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez;” 2 - Para apuração do grau de incapacidade e, consequentemente, do valor da indenização, imprescindível a realização de perícia médica, sendo que apenas a juntada de laudo médico particular não supre tal necessidade. Sentença que deve ser anulada para que seja determinada a realização de perícia médica. RECURSO PROVIDO. Sentença anulada. (TJ-SP, Relator: Maria Lúcia Pizzotti, data de julgamento: 10/06/2015, 30ª Câmara Cível de Direito Privado).”

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



Desta forma, a utilização da prova pericial particular não deve ser levada em consideração por V. Exa., uma vez que a parte ré não esteve presente, através de seu assistente técnico no momento da referida avaliação, sendo certo que a utilização da mesma caracterizaria o cerceamento de defesa, devendo a demanda ser julgada improcedente, com base nas fundamentações expostas.

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 citação⁵.

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 ação⁶

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 a 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 autoral com fundamento no artigo 487 inciso I do CPC.

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 Súmula 474 do STJ.**

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

⁵“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁶ **art. 1º . (...)**

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



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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 19 de fevereiro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE



QUESITOS DA RÉ

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



TABELA DE GRADAÇÃO

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na OAB/PE sob o nº 30225, com escritório na RUA 48, 138 - ESPINHEIRO - RECIFE - PE - CEP: 52020-060, os poderes que lhes foram conferidos por **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOSE LUCIANO DA SILVA NETO**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00018618620208172001.

Rio de Janeiro, 19 de fevereiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





Número: **0001861-86.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **15/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE LUCIANO DA SILVA NETO (AUTOR)		RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
OYAMA ARRUDA FREI CANECA JUNIOR (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58895764	09/03/2020 08:51	ANEXO 1	Outros (Documento)

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0374500/18

Vítima: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

CPF: 086.651.074-52

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/07/2018

Titular do CPF: JOSE LUCIANO DA SILVA
NETO

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

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

JOSE LUCIANO DA SILVA NETO : 086.651.074-52

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

Outros



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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de cancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/10/2018
Nome: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
CPF: 086.651.074-52

JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/10/2018
Nome: JULIANA MARQUES RODRIGUES
CPF: 149.018.967-09

JULIANA MARQUES RODRIGUES





Seguradora Lider - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA JOSÉ LUCIANO DA SILVA NETO
DATA DO ACIDENTE 08/03/2018 CPF DA VITIMA 086.653.074-52
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ALZIRIANA Mª NOUZA DE A. FERNANDES
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VITIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VITIMA É _____
ENDEREÇO DO PORTADOR RUA JOÃO BATISTA
Nº 370 COMPLEMENTO CASA BAIRRO CENTRO
CIDADE SUBURIM UF PE CEP 55350-000
E-MAIL afsegu@seguradoviat.com TELEFONE (81) 91200-1998

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ CARTeira DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- ☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERIEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☐ CARTeira DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES, QUINTAS
- ☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERIEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

- MORTE = R\$ 15.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 15.500,00 ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRADUAÇÃO DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.394/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO) ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSAR WWW.DPVATSEGURODOTRABALHO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA

IDENTIDADE 4840.389 SEP/PE

ASSINATURA Alziran M. N. de A. Fernandes

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA

NOME

ASSINATURA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0374500/18

Outros



Número do Sinistro: 3180481392

Vítima: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

CPF: 086.651.074-52

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/07/2018

Titular do CPF: JOSE LUCIANO DA SILVA
NETO

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de cancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/02/2019
Nome: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
CPF: 086.651.074-52

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/02/2019
Nome: LUIZ FELIPE DOMINGOS
CPF: 130.358.237-66

JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

LUIZ FELIPE DOMINGOS



**SINISTRO 3180481392 - Resultado de
consulta por beneficiário**

VÍTIMA JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
COBERTURA Invalidez
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO
PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LIDER
DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
CPF/CNPJ: 08665107452

Posição em 28-01-2019 15:39:32

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa
equipe técnica e identificamos pendências na
documentação apresentada que impedem a
conclusão de seu processo. Por favor, regularize os
documentos listados abaixo e entregue-os, o
quanto antes, no mesmo local onde você deu
entrada para comprovar o seu direito à
indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Documentação médico-hospitalar	Vítima	Não Conforme	

RECEBIDO

05 FEV 2019

Seguradora Líder DPVAT

28/01/2019 15:39



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180481392

Cidade: Santa Cecília

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

Data do acidente: 08/07/2018

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA
DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO PUNHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
PROFISSÃO: RECUSO INFORMAR
IDENTIDADE: 8.198.108 SDS/PE
ENDEREÇO: SÍTIO SAMAMBAIA DE BAIXO, S/N, ZONA RURAL, SANTA CECILIA-PB

OUTORGADO

NOME: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
PROFISSÃO: RECUSA INFORMAR
IDENTIDADE: 4.810.389 SSP/PE
ENDEREÇO: RUA JOÃO BATISTA, Nº370, BAIRRO CENTRO, SURUBIM-PE.

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 DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

SANTA MARIA DO CAMBUCÁ - PE 12 DE JULHO DE 2018.

Jose Luciano da Silva Neto 

ASSINATURA DO OUTORGANTE

((RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE))



CARTÓRIO DE NOTAS E REGISTROS DE SANTA MARIA DO CAMBUCÁ-PE
Rua João Batista de Sousa, 242 - Centro - CEP: 55765-000 - Fone: (81) 3757-1201
www.cartoriocambuca.net.br

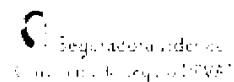


Reconheço por Autenticidade a firma de: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO.
Sta. M. do Cambucá, 13/07/2018 10:18:35. Em testemunho da
verdade. ADEILSON GONZAGA SOARES, TABELIÃO SUBSTITUTO. ESCRIT.
R\$ 3,59, TSNR R\$ 0,80, PERC R\$ 0,40. Selo nº
0159509-0PT05201801.00812. Consulte autenticidade em
www.tine.ius.br/selodigital

Procuracao



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0374500/18

Vítima: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

CPF: 086.651.074-52

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/07/2018

Titular do CPF: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

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

JOSE LUCIANO DA SILVA NETO : 086.651.074-52

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/10/2018
Nome: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
CPF: 086.651.074-52

Responsável pelo cadastramento na seguradora

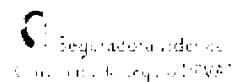
Data do cadastramento: 11/10/2018
Nome: JULIANA MARQUES RODRIGUES
CPF: 149.018.967-09

JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

JULIANA MARQUES RODRIGUES



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0374500/18

Número do Sinistro: 3180481392

Vítima: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

CPF: 086.651.074-52

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/07/2018

Titular do CPF: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/02/2019
Nome: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
CPF: 086.651.074-52

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/02/2019
Nome: LUIZ FELIPE DOMINGOS
CPF: 130.358.237-66

JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

LUIZ FELIPE DOMINGOS



Rio de Janeiro, 24 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE LUCIANO DA SILVA NETO**

Nº Sinistro: **3180481392**
Vítima: **JOSE LUCIANO DA SILVA NETO**
Data do Acidente: **08/07/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES**

Assunto: **AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180481392**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13513272

Pag. 01337/01338 - carta_01 - INVALIDEZ

00020669



Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
Nº Sinistro: 3180481392
Vítima: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
Data do Acidente: 08/07/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180481392**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01543/01544 - carta_03 - INVALIDEZ

00060772



Carta nº 13516633





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

Rio de Janeiro, 26 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180481392

Vítima: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

Data do Acidente: 08/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: **JOSE LUCIANO DA SILVA NETO**

Valor: **R\$ 843,75**

Banco: **237**

Agência: **000000835-4**

Conta: **0000019659-2**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Autorização de pagamento



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

086.651.074-52

JOSÉ LUCIANO DA SILVA NETO

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo JOSE LUCIANO DA SILVA NETO		CPF titular da conta 086.651.074-52	Profissão REC. INF
Endereço SÍTIO SAMAMBAIA DE BAIXO		Número SIN	Complemento CASA
Bairro ZONA RURAL	Cidade SANTA CECÍLIA	Estado PB	CEP 58463-000
Email			Telefone (DDD) (81) 9700-1998

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		☐ SEM RENDA ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☐ CONTA POUPOANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)				☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
AGÊNCIA NRO. DIV. (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. DIV. (Informar dígito se existir)		BANCO Nome NRO. BRADESCO 237		AGÊNCIA NRO. DIV. (Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

SANTA CECÍLIA PB 25 de SETEMBRO de 2018

Local e Data

x Jose Luciano da Silva Neto

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 09/03/2020 08:51:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030908513987500000057921750>
 Número do documento: 20030908513987500000057921750

Num. 58895764 - Pág. 13



Jme.

Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia



GOVERNO
DA PARAÍBA



Boletim de ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA nº

DELEGACIA DE POLÍCIA
DE
"SANTA CECÍLIA"
- P.B.

Versando sobre: ACIDENTE COM MOTO:

Hora e data do fato: 10:30H da manhã, do dia 08 de julho de 2018.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: 10hs:15min. do dia 20 de julho de 2018.

Local do Ocorrido: SÍTIO SAMAMBAIA, NAS PROXIMIDADES DO FORNO DE CAL DE SEU BIU MARCELO, ZONA RURAL DE SANTA CECÍLIA-PB.

VÍTIMA: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO, brasileiro, solteiro, agricultor, alfabetizado, RG Nº 8.198.108 SDS-PE, filho de SINEZIO LUCIANO DA SILVA e de ODILIA REGINA DA SILVA, endereço sítio SAMAMBAIA, ZONA RURAL DE SANTA CECÍLIA-PB. TELEFONE 83 98143 1393.

ACUSADO: A INVESTIGAR

RECEBIDO

04 OUT 2018

Seguradora Lider DPVAT

TESTEMUNHAS: A AROLAR POSTERIORMENTE

HISTÓRICO: No dia e hora do fato acima mencionado a vítima conduzia sua moto HONDA/CG 125 TITAN. COR VERDE, PLACA KIK 1454, ANO 1999, CHASSI 9C2JC2500XR143496, LICENCIADA EM NOME DA VÍTIMA, sentido SAMAMBAIA, nas proximidades do forno de cal, do senhor conhecido por BIU MARCELO; QUE a vítima menciona que em uma curva perdeu o controle da referida moto vindo a cair ao solo, levantou-se todo desorientado, sentiu que tinha sofrido uma lesão grave no braço esquerdo, em ato contínuo conduziu a própria moto sentido sítio SAMAMBAIA, zona rural de SANTA CECÍLIA-PB, sentido a sua própria residência; QUE a vítima relata que seus familiares conseguiram um veículo e levaram a vítima para o hospital da cidade de SANTA MARIA DO CAMBUCÁ-PE, DEPOIS FORA REMOVIDO PARA O HOSPITAL DE TRAUMA CAMPINA GRANDE-PB.



DELEGACIA DE POLÍCIA
DE
"SANTA CECÍLIA"
- P.B.

COMUNICANTE

Jose Luciano da Silva Neto
JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

ESCRIVÃO

Moacir Antonio da Silva
MOACIR ANTONIO DA SILVA

DELEGACIA DE POLÍCIA
DE
"SANTA CECÍLIA"
- P.B.

D. ICIA

DELEGACIA DE POLÍCIA
DE
"SANTA CECÍLIA"
- P.B.



Declaração de Inexistência de IML



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

CPF da Vítima

086.651.074-52

Data do Acidente

08/07/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

SANTA CECLIA/B.25 de SETEMBRO de 2018

Local e Data

X José Luciano da Silva Neto

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00835-4

CONTA: 000000019659-2

Nr. Autenticação

BRADESCO210220190500000000002370083500000001965984375 PAGO



MAURICIA SILVA DE SOUZA
SIT SAMAMBÁ DE BADIO, S/N, ÁREA RURAL
SANTA CECÍLIA/PE CEP: 58450000 (AQ: 108)
Emissão: 11/08/2018 Referência: Jun/2018
Classif/Subcl: RESIDENCIAL/SANTA RENDA MONOFÁSICO 220V, 60Hz, 25A, 120V, 100V, 110V, 120V, 130V, 140V, 150V, 160V, 170V, 180V, 190V, 200V, 210V, 220V, 230V, 240V, 250V, 260V, 270V, 280V, 290V, 300V, 310V, 320V, 330V, 340V, 350V, 360V, 370V, 380V, 390V, 400V, 410V, 420V, 430V, 440V, 450V, 460V, 470V, 480V, 490V, 500V, 510V, 520V, 530V, 540V, 550V, 560V, 570V, 580V, 590V, 600V, 610V, 620V, 630V, 640V, 650V, 660V, 670V, 680V, 690V, 700V, 710V, 720V, 730V, 740V, 750V, 760V, 770V, 780V, 790V, 800V, 810V, 820V, 830V, 840V, 850V, 860V, 870V, 880V, 890V, 900V, 910V, 920V, 930V, 940V, 950V, 960V, 970V, 980V, 990V, 1000V, 1010V, 1020V, 1030V, 1040V, 1050V, 1060V, 1070V, 1080V, 1090V, 1100V, 1110V, 1120V, 1130V, 1140V, 1150V, 1160V, 1170V, 1180V, 1190V, 1200V, 1210V, 1220V, 1230V, 1240V, 1250V, 1260V, 1270V, 1280V, 1290V, 1300V, 1310V, 1320V, 1330V, 1340V, 1350V, 1360V, 1370V, 1380V, 1390V, 1400V, 1410V, 1420V, 1430V, 1440V, 1450V, 1460V, 1470V, 1480V, 1490V, 1500V, 1510V, 1520V, 1530V, 1540V, 1550V, 1560V, 1570V, 1580V, 1590V, 1600V, 1610V, 1620V, 1630V, 1640V, 1650V, 1660V, 1670V, 1680V, 1690V, 1700V, 1710V, 1720V, 1730V, 1740V, 1750V, 1760V, 1770V, 1780V, 1790V, 1800V, 1810V, 1820V, 1830V, 1840V, 1850V, 1860V, 1870V, 1880V, 1890V, 1900V, 1910V, 1920V, 1930V, 1940V, 1950V, 1960V, 1970V, 1980V, 1990V, 2000V, 2010V, 2020V, 2030V, 2040V, 2050V, 2060V, 2070V, 2080V, 2090V, 2100V, 2110V, 2120V, 2130V, 2140V, 2150V, 2160V, 2170V, 2180V, 2190V, 2200V, 2210V, 2220V, 2230V, 2240V, 2250V, 2260V, 2270V, 2280V, 2290V, 2300V, 2310V, 2320V, 2330V, 2340V, 2350V, 2360V, 2370V, 2380V, 2390V, 2400V, 2410V, 2420V, 2430V, 2440V, 2450V, 2460V, 2470V, 2480V, 2490V, 2500V, 2510V, 2520V, 2530V, 2540V, 2550V, 2560V, 2570V, 2580V, 2590V, 2600V, 2610V, 2620V, 2630V, 2640V, 2650V, 2660V, 2670V, 2680V, 2690V, 2700V, 2710V, 2720V, 2730V, 2740V, 2750V, 2760V, 2770V, 2780V, 2790V, 2800V, 2810V, 2820V, 2830V, 2840V, 2850V, 2860V, 2870V, 2880V, 2890V, 2900V, 2910V, 2920V, 2930V, 2940V, 2950V, 2960V, 2970V, 2980V, 2990V, 3000V, 3010V, 3020V, 3030V, 3040V, 3050V, 3060V, 3070V, 3080V, 3090V, 3100V, 3110V, 3120V, 3130V, 3140V, 3150V, 3160V, 3170V, 3180V, 3190V, 3200V, 3210V, 3220V, 3230V, 3240V, 3250V, 3260V, 3270V, 3280V, 3290V, 3300V, 3310V, 3320V, 3330V, 3340V, 3350V, 3360V, 3370V, 3380V, 3390V, 3400V, 3410V, 3420V, 3430V, 3440V, 3450V, 3460V, 3470V, 3480V, 3490V, 3500V, 3510V, 3520V, 3530V, 3540V, 3550V, 3560V, 3570V, 3580V, 3590V, 3600V, 3610V, 3620V, 3630V, 3640V, 3650V, 3660V, 3670V, 3680V, 3690V, 3700V, 3710V, 3720V, 3730V, 3740V, 3750V, 3760V, 3770V, 3780V, 3790V, 3800V, 3810V, 3820V, 3830V, 3840V, 3850V, 3860V, 3870V, 3880V, 3890V, 3900V, 3910V, 3920V, 3930V, 3940V, 3950V, 3960V, 3970V, 3980V, 3990V, 4000V, 4010V, 4020V, 4030V, 4040V, 4050V, 4060V, 4070V, 4080V, 4090V, 4100V, 4110V, 4120V, 4130V, 4140V, 4150V, 4160V, 4170V, 4180V, 4190V, 4200V, 4210V, 4220V, 4230V, 4240V, 4250V, 4260V, 4270V, 4280V, 4290V, 4300V, 4310V, 4320V, 4330V, 4340V, 4350V, 4360V, 4370V, 4380V, 4390V, 4400V, 4410V, 4420V, 4430V, 4440V, 4450V, 4460V, 4470V, 4480V, 4490V, 4500V, 4510V, 4520V, 4530V, 4540V, 4550V, 4560V, 4570V, 4580V, 4590V, 4600V, 4610V, 4620V, 4630V, 4640V, 4650V, 4660V, 4670V, 4680V, 4690V, 4700V, 4710V, 4720V, 4730V, 4740V, 4750V, 4760V, 4770V, 4780V, 4790V, 4800V, 4810V, 4820V, 4830V, 4840V, 4850V, 4860V, 4870V, 4880V, 4890V, 4900V, 4910V, 4920V, 4930V, 4940V, 4950V, 4960V, 4970V, 4980V, 4990V, 5000V, 5010V, 5020V, 5030V, 5040V, 5050V, 5060V, 5070V, 5080V, 5090V, 5100V, 5110V, 5120V, 5130V, 5140V, 5150V, 5160V, 5170V, 5180V, 5190V, 5200V, 5210V, 5220V, 5230V, 5240V, 5250V, 5260V, 5270V, 5280V, 5290V, 5300V, 5310V, 5320V, 5330V, 5340V, 5350V, 5360V, 5370V, 538



Nota Fiscal de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 24/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 52090-902
CNPJ 10.835.832/0001-48 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

Proc.

DADOS DO CLIENTE

ADRIANA MARIA MOURA DE A. FERNANDES

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

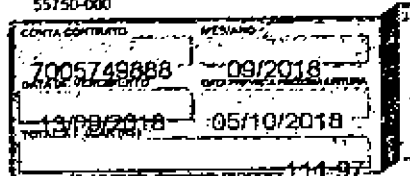
RUA JOAO BATISTA 370

CPF: 045.234.444-04
CLASSIFICAÇÃO

CENTRO SURUBIM
SURUBIM PE
55750-000

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

DATA DE EMISSÃO	UNICA	DATA DE VENCIMENTO
03/09/2018	04/09/2018	05/10/2018



DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (W/h)	171,0000000	0,75287809	85,80
Acrescimo Bandeira VERMELHA			9,18
Contribuição Iluminação Pública			8,31
ICMS Substituição-COE-UF 018183181-0809118			0,80
TOTAL DA FATURA			103,09

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DEBTA NOTA FISCAL

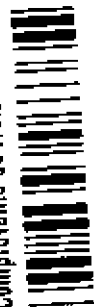
PERÍODO	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE	CONSUMO	ADJUSTE	CONSUMO (W/h)
01/09/18	CLT	05-09-2018	24 251,00	04-08-2018	24 270,00	18,00	103,09

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TÁBUAS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Set 18	127	ICMS	25,00	Consumo de Energia	R\$ 25,00
Out 18	121	PIS	7,14	Transmissão	R\$ 4,38
Nov 18	130	COTIMS	1,07	Distribuição (Celpe)	R\$ 20,51
Dez 18	143		4,91	Perdas de Energia	R\$ 4,41
Jan 19	156			Outros Serviços	R\$ 1,20
Fev 19	162			Taxas	R\$ 32,17
MAR 19	162				R\$ 104,78
ABR 19	174				
MAY 19	173				
JUN 19	220				
JUL 19	185				
AGO 19	209				
SET 19	184				

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Para obter mais informações sobre o sistema de medição, consulte o site da Celpe ou ligue para 0800 00 00 00. O cliente deve manter o sistema de medição em bom estado de conservação. Qualquer alteração no sistema de medição deve ser comunicada imediatamente à Celpe. O cliente é responsável por manter o sistema de medição em bom estado de conservação.

Comprova de residência



Data: 08/09/18 Hora: 11:10 Registro:

Nome: José Luciano da Silva Neto

Endereço: Sítio Samambaua Referência:

Bairro: Zona Rural Cidade:

Idade: 30 anos Sexo: Masc Cor: Br Profissão:

Responsável:

Endereço do Responsável: Fone:

DADOS DO ACIDENTADO OU AGRESSOR

ACIDENTE DE TRÂNSITO ☐

VEÍCULO: Automóvel ☐ Ônibus ☐ Moto ☐ Outro ☐ Ignorado ☐

MODO: Atropelamento ☐ Colisão ☐ Capotagem ☐ Outro ☐ Ignorado ☐

AGRESSÃO ☐

POR: Arma de Fogo ☐ Arma Branca ☐ Espancamento ☐ Outro ☐ Ignorado ☐

MODO: Assalto/Briga ☐ Ação Policial ☐ Agressão Sexual ☐ Outro ☐ Ignorado ☐

ACIDENTE DE TRABALHO ☐

ORIGEM: Construção Civil ☐ Indústria ☐ Agricultura ☐ Comércio ☐ Outro ☐ Ignorado ☐

AUTO AGRESSÃO/SUICÍDIO ☐

POR: Arma de Fogo ☐ Enforcado ☐ Drogas ☐ Queda de Nível ☐ Outro ☐ Ignorado ☐

OUTROS TIPOS DE ACIDENTES ☐

Intoxicação Acidental ☐ Queda Acidental ☐ Afogamento ☐ Queimadura ☐ Outro ☐ Ignorado ☐

LOCAL DE OCORRÊNCIA ☐

Via Pública ☐ Domicílio ☐ Ambiente de Trabalho ☐ Escola ☐ Outro ☐ Ignorado ☐

Queixas: Paciente vítima de acidente de trânsito com lesões múltiplas no corpo.

Exame Físico: ☒ Consciente

PA: FC: Pulso: Temperatura: HGT:

Hipótese Diagnóstica: ☒ Lesões

Procedimentos: 1) Exame físico 2) Exame de urina 3) Exame de sangue 4) Exame de fezes 5) Exame de imagem

Cód.: 123456789

Documentação médica - hospitalar

Dr. [Assinatura] 12/09/18

CPF: 123.456.789-01





PREFEITURA DE

SANTA MARIA DO CAMBUCÁ

Trabalhando com o povo

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA MARIA DO CAMBUCÁ

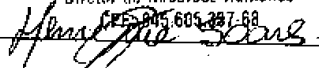
DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o(a) paciente JOSE LUCIANO DA SILVA NETO vítima de acidente carro, portador(a) do CPF: 086.653.034-92 RG: 8.498.108 residente: Silvia Santana Bato recebeu atendimento na Policlínica Santana Falcão no dia 08/09/2018, onde foram realizados os primeiros socorros pela equipe de plantão.

Santa Maria do Cambucá 16 de Julho de 2018.

Henrique Soares do Nascimento

Diretor de Recursos Humanos



Henrique Soares do Nascimento

Diretor de Recursos Humanos



DESTINO DO PACIENTE _____ / _____ às _____ : _____ hs.

 { Centro Cirúrgico _____
 { Alta hospitalar / { na revalia
 { Internação (setor) _____
 { Jockey Médico _____
 { Jorro _____

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

~~14. Single ended~~

CO. District

- ② An important detail is:
- ③ Gupta
- ④ And in objection
- ⑤ As mentioned in BNF
- the
of
can

~~Dr. Leland B. Jones
P.O. Box 7451
Omaha, Nebraska 68105~~

#BMF: Quadrat verschieben = Handels den Markt

cent. contendo de 24 horas. Em presença da
ausência de produção nos meses de seca.

Q7. Conditioning

Avantopos + Metopos VO.
Célis do B.M.F.

Dr. Reinhold Fernandes
Otorrinolaringólogo
Cirujano - Máster
Residente - C.R.O.P.B.
1986

#0240 PG 211

Acta de la Junta

1. Find me
 2. Go to the
 3. do a

✓ 2000-2001

Q - Indigo-Test
a - carbazone method

EXAME SECUNDÁRIO A PARCELA MÉDICA

GOVERNO DA PARAIBA	SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CAMPINA GRANDE - PARAIBA
-----------------------	---

PACIENTE: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
DATA DO EXAME: 09.07.2018
RADIOGRAFIA DE PUNHO

- Fratura de radio distal, com desalinhamento ósseo.
- Partes moles sem alterações.
- Relações articulares conservadas

1

Dr. André Ventura
CRM/PB: 7282

Dra. Miriam Albino
CRM/PB 6435

Dra. Marcella Farias
CRM/PB 6560

Dr. Rafael Borges
CRM/PB: 6485

Dr. Ramoné Miranda
CRM/PB: 8220

Dr. Pêçoles A Costa
CRM/PB: 8620



Ficha de Acolhimento

Nome:	Jose Jefferson De Silva Neto		
End:	R. Anita Gonçalves Silva Bairro: Juncos Freixo		
Data de Nascimento:	14/09/1988	Documento de Identificação:	123456789
Queixa:	Trauma Data do Atend.: 09.07.18 Hora: 18:31 Documento:		
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom () Regular () Baixo	Aspecto:	() Calmo () Fácéis de dor () Gemente
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:		Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas:	() Normocrada () Pálida
Deambulação:	() Livre () Cadeira de rodas () Maca		

Estratificação

- () Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

- () Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento prioritário

Assinatura e carimbo do profissional

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110

REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME:	Alex Hudson da Silva Neto										PRONTUÁRIO:				
IDADE:	30	SEXO:	M ☒ F ☐	COR:	B ☐ P ☐ A ☐	PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF:		LEITO:	

DADOS CLÍNICOS:

Alcance controla pos. dor

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Radiografia de punho E AP e perfil

URGÊNCIA:

☒

ROTINA:

☐

DATA:

09/03/2018

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Jairo Cordeiro
CRM 2185- PB
COP. 018-15414-15

Carimbo e Assinatura do Médico



Documentação médico - hospitalar



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação de invalidez permanente, não sendo obrigatório a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:
JOSÉ LUCIANO DA SILVA NETO

NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:
08/08/2018

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:
08/08/2018

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:
ROBERTO DO NASCIMENTO MATEUS

CRM: 11695-PE

LESIONES RESULTANTES DO ACIDENTE:
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATA):
TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA.

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? ☐ SIM ☒ NÃO
CASO POSITIVO DESCREVER:

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:
☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.
☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido).

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

1º DOR, EDEMA E LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO PUNHO ESQUERDO.

2º

3º

4º

5º

AFIRMO QUE ASSISTI E / OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE _____ A _____
QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

LOCAL: SURUBIM-PE

DATA: 10/01/2019

ASSINATURA E CARIMBO

ROBERTO MATEUS
ORTOPÉDIA
CRM 11695

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VÍTIMA

Rua Antônio Medeiros Sobrinho, 40
Cabaceira - Surubim/PE
Fones: (81) 3634.1390 / 3634.1715
www.institutorobertomateus.com.br



RELATÓRIO MÉDICO / ATESTADO

Atesto para os devidos fins que o Sr. JOSÉ LUCIANO DA SILVA NETO, 30 anos, foi vítima de acidente de trânsito (queda de moto) em 08 de junho de 2018 que resultou em fratura da extremidade distal do rádio esquerdo. Foi tratado conservadoramente com imobilização gessada. Evoluiu com dor, edema e limitação funcional.

Surubim, 10 de janeiro de 2019
15:51:58

ROBERTO MATEUS
ORTOPEDIA
CRM 11695

ROBERTO DO NASCIMENTO MATEUS – CREMEPE: 11695.

Rua Antônio Medeiros Sobrinho, 40
Cabaceira - Surubim/PE
Fones: (81) 3634.1390 / 3634.1715
www.institutorobertomateus.com.br



PE

ADRIANA MARTA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
4810383 SSP PE

CNPJ
345.234.444-04

DATA NASCIMENTO
26/07/1974

PRELAÇÃO
JOSE GOMES DE MOURA

ISMAETE PEREIRA DE MOURA

TERCEIRO
RECONHECIDO

ACC
RECONHECIDO

CAT. NAB
B

Nº REGISTRO
02379505879

VALIDADE
08/74/2022

1ª HABILITAÇÃO
17/06/2002

RESERVAÇÃO

Adriana M. Moura de A. Fernandes

SIGNATURA DO PORTADOR

LOCAL
BRASÍLIA - DF

DATA EMISSÃO
10/04/2017

Chelise Anthony Lopes Ribeiro
Diretor Presidente
ADMINISTRAÇÃO DE REGISTRO

53296755068
98078665272

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1421884961

PROIBIDO PLASTIFICAR
1421884961

Documentos de identificação



Documentação médico - hospitalar



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação de invalidez permanente, não sendo obrigatório a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:
JOSÉ LUCIANO DA SILVA NETO

NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:
08/08/2018

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:
08/08/2018

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:
ROBERTO DO NASCIMENTO MATEUS

CRM: 11695-PE

LESIONES RESULTANTES DO ACIDENTE:
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATA):
TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA.

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? ☐ SIM ☒ NÃO
CASO POSITIVO DESCREVER:

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:
☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.
☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido).

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

1º DOR, EDEMA E LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO PUNHO ESQUERDO.

2º

3º

4º

5º

AFIRMO QUE ASSISTI E / OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE _____ A _____
QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

LOCAL: SURUBIM-PE

DATA: 10/01/2019

ASSINATURA E CARIMBO

ROBERTO MATEUS
ORTOPÉDIA
CRM 11695

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VÍTIMA

Rua Antônio Medeiros Sobrinho, 40
Cabaceira - Surubim/PE
Fones: (81) 3634.1390 / 3634.1715
www.institutorobertomateus.com.br



RELATÓRIO MÉDICO / ATESTADO

Atesto para os devidos fins que o Sr. JOSÉ LUCIANO DA SILVA NETO, 30 anos, foi vítima de acidente de trânsito (queda de moto) em 08 de junho de 2018 que resultou em fratura da extremidade distal do rádio esquerdo. Foi tratado conservadoramente com imobilização gessada. Evoluiu com dor, edema e limitação funcional.

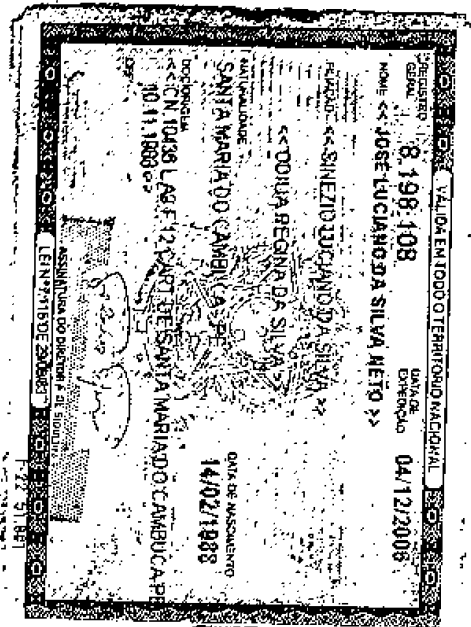
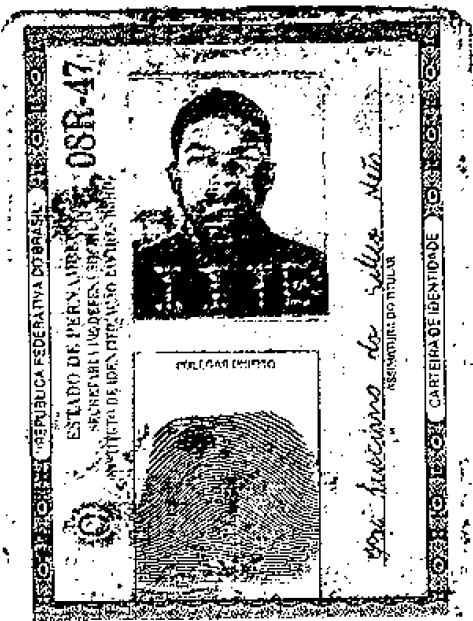
Surubim, 10 de janeiro de 2019
15:51:58

ROBERTO MATEUS
ORTOPEDIA
CRM 11695

ROBERTO DO NASCIMENTO MATEUS – CREMEPE: 11695.

Rua Antônio Medeiros Sobrinho, 40
Cabaceira - Surubim/PE
Fones: (81) 3634.1390 / 3634.1715
www.institutorobertomateus.com.br





Documentos de identificação



PE

ADRIANA MARTA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
4810383 SSP PE

CNPJ
345.234.444-04

DATA NASCIMENTO
26/07/1974

PRELAÇÃO
JOSE GOMES DE MOURA

ISMAETE PEREIRA DE MOURA

TERMINAÇÃO
ENCERREMENTO

ACC
ENCERREMENTO

CAT. NAL.
B

Nº REGISTRO
02379505879

VALIDADE
08/74/2022

1ª HABILITAÇÃO
17/06/2002

RESERVAÇÃO

Adriana M. Moura de A. Fernandes

SIGNATURA DO PORTADOR

LOCAL
BRASÍLIA - DF

DATA EMISSÃO
10/04/2017

Chelise Anthony Lopes Ribeiro
Diretora Presidente
ADMINISTRAÇÃO DE REGISTRO

53296755008
98078665272

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1421884961

PROIBIDO PLASTIFICAR
1421884961

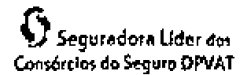
Documentos de identificação



001



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0374500/18

Vítima: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

CPF: 086.651.074-52

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/07/2018

Titular do CPF: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

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

JOSE LUCIANO DA SILVA NETO : 086.651.074-52

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

Outros



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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de cancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/10/2018
Nome: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
CPF: 086.651.074-52

JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/10/2018
Nome: JULIANA MARQUES RODRIGUES
CPF: 149.018.967-09

JULIANA MARQUES RODRIGUES





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VITIMA JOSÉ LUCIANO DA SILVA NETO
DATA DO ACIDENTE 08/03/2018 CPF DA VITIMA 086.653.074-52
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ALZIRIANA Mª NOUEVA DE A. FERNANDES
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VITIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VITIMA É _____
ENDEREÇO DO PORTADOR RUA JOÃO BATISTA
Nº 370 COMPLEMENTO CASA BAIRRO CENTRO
CIDADE SUBURIM UF PE CEP 55350-000
E-MAIL afsegu@seguradoviat.com TELEFONE (81) 91200-1998

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ CARTeira DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- ☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERIEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ☐ CARTeira DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES, QUITADAS
- ☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- ☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERIEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - ☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

- MORTE = R\$ 15.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 15.500,00 ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRADUAÇÃO DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO) ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FOLHETO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSAR WWW.DPVATSEGURODOTRABALHO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA

IDENTIDADE 4830.389 SEP/PE

ASSINATURA Alziran M. de A. Fernandes

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

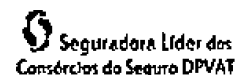
DATA

NOME

ASSINATURA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0374500/18

Outros



Número do Sinistro: 3180481392

Vítima: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

CPF: 086.651.074-52

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/07/2018

Titular do CPF: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

Seguradora: CAPEMISA SEGUADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/02/2019
Nome: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
CPF: 086.651.074-52

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/02/2019
Nome: LUIZ FELIPE DOMINGOS
CPF: 130.358.237-66

JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

LUIZ FELIPE DOMINGOS



**SINISTRO 3180481392 - Resultado de
consulta por beneficiário**

VÍTIMA JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
COBERTURA Invalidez
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO
PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LIDER
DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
CPF/CNPJ: 08665107452

Posição em 28-01-2019 15:39:32

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa
equipe técnica e identificamos pendências na
documentação apresentada que impedem a
conclusão de seu processo. Por favor, regularize os
documentos listados abaixo e entregue-os, o
quanto antes, no mesmo local onde você deu
entrada para comprovar o seu direito à
indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Documentação médico-hospitalar	Vítima	Não Conforme	

RECEBIDO

05 FEV 2019

Seguradora Líder DPVAT

28/01/2019 15:39



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180481392

Cidade: Santa Cecília

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

Data do acidente: 08/07/2018

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA
DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO PUNHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

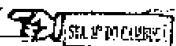
NOME: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
PROFISSÃO: RECUSO INFORMAR
IDENTIDADE: 8.198.108 SDS/PE
ENDEREÇO: SÍTIO SAMAMBAIA DE BAIXO, S/N, ZONA RURAL, SANTA CECILIA-PB

OUTORGADO

NOME: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
PROFISSÃO: RECUSA INFORMAR
IDENTIDADE: 4.810.389 SSP/PE
ENDEREÇO: RUA JOÃO BATISTA, Nº370, BAIRRO CENTRO, SURUBIM-PE.

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 DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

SANTA MARIA DO CAMBUCÁ - PE 12 DE JULHO DE 2018.

Jose Luciano da Silva Neto 

ASSINATURA DO OUTORGANTE

((RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE))



CARTÓRIO DE NOTAS E REGISTROS DE SANTA MARIA DO CAMBUCÁ-PE
Rua João Batista de Sousa, 242 - Centro - CEP: 55765-000 - Fone: (81) 3757-1201
www.cartoriocambuca.net.br

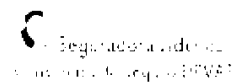


Reconheço por Autenticidade a firma de: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO.
Sta. M. do Cambucá, 13/07/2018 10:18:35. Em testemunho da
verdade. ADEILSON GONZAGA SOARES, TABELIÃO SUBSTITUTO. ESCRIT.
R\$ 3,59, TSNR R\$ 0,80, PERC R\$ 0,40. Selo nº
0159509-0PT05201801.00812. Consulte autenticidade em
www.tine.ius.br/selodigital

Procuracao



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0374500/18

Vítima: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

CPF: 086.651.074-52

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

Data do acidente: 08/07/2018

Titular do CPF: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

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

JOSE LUCIANO DA SILVA NETO : 086.651.074-52

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/10/2018
Nome: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
CPF: 086.651.074-52

Responsável pelo cadastramento na seguradora

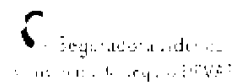
Data do cadastramento: 11/10/2018
Nome: JULIANA MARQUES RODRIGUES
CPF: 149.018.967-09

JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

JULIANA MARQUES RODRIGUES



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0374500/18

Número do Sinistro: 3180481392

Vítima: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

CPF: 086.651.074-52

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/07/2018

Titular do CPF: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/02/2019
Nome: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
CPF: 086.651.074-52

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/02/2019
Nome: LUIZ FELIPE DOMINGOS
CPF: 130.358.237-66

JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

LUIZ FELIPE DOMINGOS



Rio de Janeiro, 24 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE LUCIANO DA SILVA NETO**

Nº Sinistro: **3180481392**
Vítima: **JOSE LUCIANO DA SILVA NETO**
Data do Acidente: **08/07/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES**

Assunto: **AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180481392**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13513272

Pag. 01337/01338 - carta_01 - INVALIDEZ

00020669



Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
Nº Sinistro: 3180481392
Vítima: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
Data do Acidente: 08/07/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180481392**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01543/01544 - carta_03 - INVALIDEZ

00060772



Carta nº 13516633





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

Rio de Janeiro, 26 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180481392

Vítima: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

Data do Acidente: 08/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

Valor: R\$ 843,75

Banco: 237

Agência: 000000835-4

Conta: 0000019659-2

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Autorização de pagamento



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

086.651.074-52

JOSÉ LUCIANO DA SILVA NETO

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo JOSE LUCIANO DA SILVA NETO		CPF titular da conta 086.651.074-52	Profissão REC. INF
Endereço SÍTIO SAMAMBAIA DE BAIXO		Número SIN	Complemento CASA
Bairro ZONA RURAL	Cidade SANTA CECÍLIA	Estado PB	CEP 58463-000
Email			Telefone (DDD) (81) 9700-1998

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		☐ SEM RENDA ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☐ CONTA POUQUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)				☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
AGÊNCIA NRO. D/V (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. D/V (Informar dígito se existir)		BANCO Nome NRO.		Nome NRO.	
AGÊNCIA NRO. D/V (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. D/V (Informar dígito se existir)		BANCO Nome NRO.		Nome NRO.	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

SANTA CECÍLIA PB 25 de SETEMBRO de 2018

Local e Data

x *Jose Luciano da Silva Neto*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 09/03/2020 08:51:39
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030908513987500000057921750>
 Número do documento: 20030908513987500000057921750

Num. 58895764 - Pág. 48



Jme.

Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia



GOVERNO
DA PARAÍBA



Boletim de ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA nº

DELEGACIA DE POLÍCIA
DE
"SANTA CECÍLIA"
- P.B.

Versando sobre: ACIDENTE COM MOTO:

Hora e data do fato: 10:30H da manhã, do dia 08 de julho de 2018.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: 10hs:15min. do dia 20 de julho de 2018.

Local do Ocorrido: SÍTIO SAMAMBAIA, NAS PROXIMIDADES DO FORNO DE CAL DE SEU BIU MARCELO, ZONA RURAL DE SANTA CECÍLIA-PB.

VÍTIMA: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO, brasileiro, solteiro, agricultor, alfabetizado, RG Nº 8.198.108 SDS-PE, filho de SINEZIO LUCIANO DA SILVA e de ODILIA REGINA DA SILVA, endereço sítio SAMAMBAIA, ZONA RURAL DE SANTA CECÍLIA-PB. TELEFONE 83 98143 1393.

ACUSADO: A INVESTIGAR

RECEBIDO

04 OUT 2018

Seguradora Lider DPVAT

TESTEMUNHAS: A AROLAR POSTERIORMENTE

HISTÓRICO: No dia e hora do fato acima mencionado a vítima conduzia sua moto HONDA/CG 125 TITAN. COR VERDE, PLACA KIK 1454, ANO 1999, CHASSI 9C2JC2500XR143496, LICENCIADA EM NOME DA VÍTIMA, sentido SAMAMBAIA, nas proximidades do forno de cal, do senhor conhecido por BIU MARCELO; QUE a vítima menciona que em uma curva perdeu o controle da referida moto vindo a cair ao solo, levantou-se todo desorientado, sentiu que tinha sofrido uma lesão grave no braço esquerdo, em ato contínuo conduziu a própria moto sentido sítio SAMAMBAIA, zona rural de SANTA CECÍLIA-PB, sentido a sua própria residência; QUE a vítima relata que seus familiares conseguiram um veículo e levaram a vítima para o hospital da cidade de SANTA MARIA DO CAMBUCÁ-PE, DEPOIS FORA REMOVIDO PARA O HOSPITAL DE TRAUMA CAMPINA GRANDE-PB.



DELEGACIA DE POLÍCIA
DE
"SANTA CECÍLIA"
- P.B.

COMUNICANTE

Jose Luciano da Silva Neto
JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

ESCRIVÃO

Moacir Antonio da Silva
MOACIR ANTONIO DA SILVA

DELEGACIA DE POLÍCIA
DE
"SANTA CECÍLIA"
- P.B.



DELEGACIA DE POLÍCIA
DE
"SANTA CECÍLIA"
- P.B.



Declaração de Inexistência de IML



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

CPF da Vítima

086.651.074-52

Data do Acidente

08/07/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

SANTA CEILÂNDIA, 25 de SETEMBRO de 2018

Local e Data

JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00835-4

CONTA: 000000019659-2

Nr. Autenticação

BRADESCO210220190500000000002370083500000001965984375 PAGO



Num



Nota Fiscal de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 24/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 52050-902
CNPJ 10.835.832/0001-48 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

Proc.

DADOS DO CLIENTE

ADRIANA MARIA MOURA DE A. FERNANDES

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

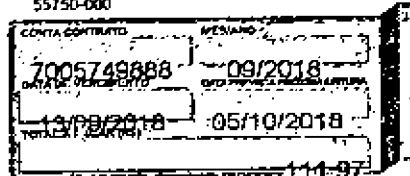
RUA JOAO BATISTA 370

CPF: 045.234.444-04
CLASSIFICAÇÃO

CENTRO SURUBIM
SURUBIM PE
55750-000

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

030280004	UNICA	04/09/2018
030280004	UNICA	04/09/2018



DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Abvo(Watt)	171,000000	0,75287809	85,80
Acrescimo Bandeira VERMELHA			9,18
Contribuição Iluminação Pública			8,31
ICMS Substituição-COE-Nº 018183181-080918			0,80
TOTAL DA FATURA			111,97

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DEBTA NOTA FISCAL

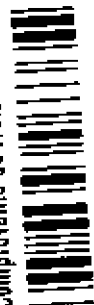
PERÍODO	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE	CONSUMO	ADJUSTE	CONSUMO (KWH)
01/09/18	CLT	05-09-2018	24 251,00	04-08-2018	24 270,00	18,00	171,00

PERÍODO DE CONSUMO	INFORMAÇÕES DE TÁBUAS	CONSUMO, No do Consumo
Set 18 127	ICMS 104,78 25,00 25,18	Consumo de Energia (residencial) R\$ 25,87 24,33%
Out 18 121	PIS 104,78 1,22 1,27	Distribuição (Celpe) R\$ 20,51 19,50%
Nov 18 130	COTIMS 104,78 4,83 4,91	Parâmetro de energia R\$ 4,41 3,98%
Dez 18 143		Outros serviços R\$ 1,20 1,07%
Jan 19 156		Taxas R\$ 32,17 29,71%
Fev 19 162		TOTAL R\$ 104,78
MAR 19 162		
ABR 19 173		
MAI 19 220		
JUN 19 185		
JUL 19 209		
AGO 19 184		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Para obter mais informações sobre o sistema de medição, consulte o site da Celpe ou a Central de Atendimento ao Cliente. O cliente deve estar atento às informações sobre o sistema de medição, pois a mesma é responsável por garantir a precisão e a confiabilidade dos dados coletados. A Celpe se reserva o direito de alterar as informações sem aviso prévio.

Comprova de residência





PREFEITURA DE

SANTA MARIA DO CAMBUCÁ

Trabalhando com o povo

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA MARIA DO CAMBUCÁ

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o(a) paciente JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
vítima de acidente carro, portador(a) do CPF: 086.653.034-92
RG: 8.498.108, residente: Silvia Santana Bato
recebeu atendimento na Policlínica Santana Falcão no dia 08/09/2018, onde foram realizados os primeiros socorros pela equipe de plantão.

Santa Maria do Cambucá 16 de Julho de 2018.

Henrique Soares do Nascimento

Diretor de Recursos Humanos

Henrique Soares do Nascimento
CPF: 086.605.287-68

Diretor de Recursos Humanos



DESTINO DO PACIENTE _____ / _____ às _____ : _____ hs.

 { Centro Clínico _____
 { Alta hospitalar / { na revalia _____
 { Internação (setor) _____
 { Jockey Médico _____
 { Jório _____

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

~~14. Single ended~~

20 October

- ② Appointment details
- ③ Feedback
- ④ Fundraising
- ⑤ Assessment of BNF

Dr. Phillips
600 N. 7th St.
Ocala, FL 34471

BMF: $\text{Oxidation} = \text{Mundschale}$ $\text{Oxidation} = \text{Mundschale}$

cent. contendo ho 24 horas. Um punço de
remora de produção nos anos da foz.

Q1. Conditioning

Eventos + Microscópio VO
Célula do BMF.

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgião de Mão e Braço
Bom dia, Dr. Q. Q. B. Neto
Presidente

#05706010

Nei giorni di festa

Go down to the
down

C. D. Anderson

[illegible]

EXAMINE SECONDARIO / PARACETAMOL

31.07.2013

HTCC-2400 Admixing



GOVERNO DA PARAIBA	SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CAMPINA GRANDE - PARAIBA
-----------------------	---

PACIENTE: JOSE LUCIANO DA SILVA NETO
DATA DO EXAME: 09.07.2018
RADIOGRAFIA DE PUNHO

- Fratura de radio distal, com desalinhamento ósseo.
- Partes moles sem alterações.
- Relações articulares conservadas

1

Dr. André Ventura
CRM/PB: 7282

Dra. Miriam Albino
CRM/PB 6435

Dra. Marcella Farias
CRM/PB 6560

Dr. Rafael Borges
CRM/PB: 6485

Dr. Ramoné Miranda
CRM/PB: 8220

Dr. Pêçoles A Costa
CRM/PB: 8620



Ficha de Acolhimento

Nome:	Jose Jefferson da Silva Neto		
End:	Rua Anita Garibaldi s/nº	Bairro:	Parque
Data de Nascimento:	14/08/1988	Documento de Identificação:	123456789
Queixa:	trauma	Data do Atend:	09.07.18 Hora: 18:30 Documento:
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom () Regular () Baixo	Aspecto:	() Calmo () Fúteis de dor () Gemente
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:		Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas:	() Normocrada () Pálida
Deambulação:	() Livre () Cadeira de rodas () Maca		

Estratificação

() Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento prioritário

Assinatura e carimbo do profissional

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110

REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME:	Alex Hudson da Silva Neto										PRONTUÁRIO:				
IDADE:	30	SEXO:	M ☒ F ☐	COR:	B ☐ P ☐ A ☐	PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF:		LEITO:	

DADOS CLÍNICOS:

Alcance controla pos. dor

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Radiografia de punho E AP e perfil

URGÊNCIA:

☒

ROTINA:

☐

DATA:

09/03/2018

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico

Jairo Cordeiro
CRM 2185- PB
COP. 018-15414-15