Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

18/03/2020

Número: **0059476-68.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção B da 2ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **19/09/2019**
Valor da causa: **R$ 8.775,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOAO ANTONIO DE MENEZES (AUTOR)	ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) AMANDA KARLA SOARES DA SILVA (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59437043	18/03/2020 11:49	2699019_CONTESTACAO_01	Petição em PDF

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE – SEÇÃO B

Processo: 00594766820198172001

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

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A, empresa seguradora com sede à Av. Das Nações Unidas, 11.711 - 21º Andar - Brooklin Paulista - São Paulo - SP - CEP: 04578-000, inscrita no CNPJ sob o número 61.074.175/0001-38 **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 **JOAO ANTONIO DE MENEZES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **11/12/2016**, restando permanentemente inválida.

Na petição inicial admite ter recebido o valor da indenização pelo acidente noticiado, equivalente a R$ 675.00 (seiscentos e setenta e cinco reais).

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.

Importante salientar que a parte autora já recebeu da ré o total de R$ 7.998,75, sendo pago em sede administrativa o valor de R$4.725,00 ante a presença de lesão no membro inferior direito adquirida em acidente ocorrido em 14/12/2013.

Cumpre ressaltar que, após o recebimento administrativo, a parte autora requereu judicialmente a indenização sendo apurada lesão no membro inferior direito em grau intenso (75%), existindo valor remanescente ao valor já pago, efetuando o pagamento do valor de R$2.598,75 à autora.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015[1], prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015[2].

DA REALIDADE DOS FATOS

Trata se de demanda onde o autor alega ter sido vítima de acidente automobilístico e que em decorrência deste veio a sofrer lesões de caráter permanente ingressando com a presente demanda.

Insta esclarecer que, o autor ingressou com pedido administrativo e após o crivo medico da seguradora recebeu o valor de R$ 675,00(seiscentos e setenta e cinco reais) de acordo com a lesão no 2ª dedo da mão direita.

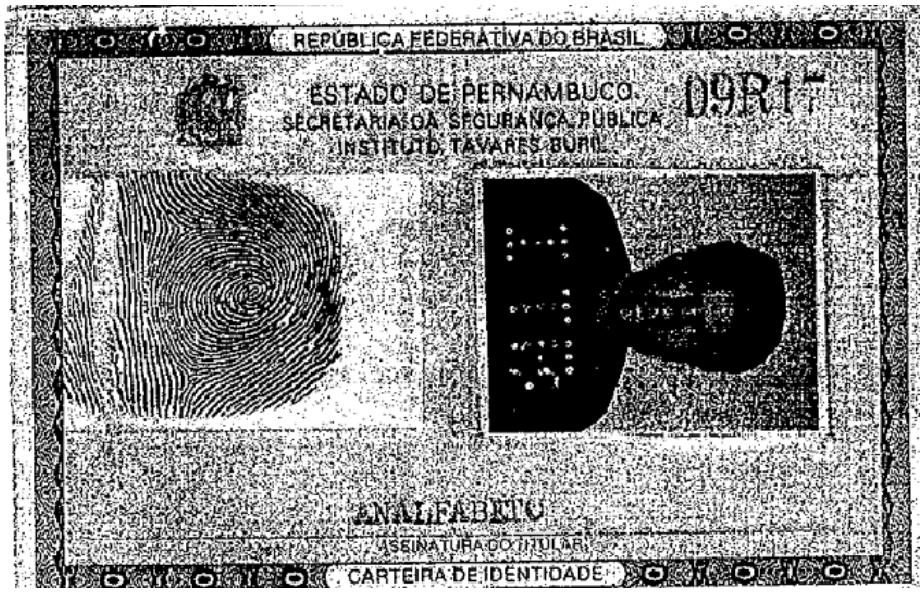
DA NECESSIDADE DA PROCURAÇÃO SER OUTORGADA POR INSTRUMENTO PÚBLICO

É cediço que nas procurações em que o outorgante é analfabeto não comporta a outorga via instrumento particular[3], mas tão somente por instrumento público, conforme interpretação a contrario sensu do art. 654 do Código Material Civil.

---

[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;



Ocorre que, *in casu*, na procuração juntada aos autos, a outorga tem sido feita por instrumento particular, não obstante a parte autora não conseguir assinar seu nome, conforme exigência daquele dispositivo legal.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte autora para sanar o vício contido no documento acostado no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a procuração outorgada é eivada de vício não produzindo, assim, nenhum efeito legal[4].

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

DO MÉRITO

USO REGULAR DO PODER ESTATAL

DO SISTEMA DE FREIO E CONTRAPESOS

Assinale-se, aliás, que a fixação de valores em reais para as indenizações do Seguro DPVAT **foi uma opção legislativa, que, no uso regular das competências dos Poderes Executivo e Legislativo**, julgou conveniente

---

[3]"Acidente de Veículo. Responsabilidade extracontratual. Solidariedade. Não Reconhecimento. Ilegitimidade passiva ad causam. Extinção do processo sem resolução de mérito. Impertinente a inclusão no pólo passivo da ação da empresa contratante de serviços de distribuição por ato ilícito praticado por empregado, serviçais ou prepostos do agente, diante da ausência de solidariedade prevista em lei ou no contrato. Ação. Analfabeto. Procuração. Instrumento Público. Necessidade. Em se tratando de analfabeto, é obrigatória a procuração por instrumento público. (TJSP – Agravo de Instrumento nº 990.10.453486-0 – Praia Grande – 27ª Câmara de Direito Privado – Rel. Des. Gilberto Leme – Julgado em 07.12.2010) (...) No que tange à regularização processual, anote-se que, em se tratando de analfabeta, a validade do mandato judicial é condicionada à existência de instrumento público, para que se demonstre a efetiva outorga de poderes para a representação em juízo (CC, art. 654). Arnoldo Rizzardo assevera que o analfabeto, "por não possuir firma, e, em decorrência, não assinar, o que torna impossível comprovar lhe pertençam os dizeres lançados no instrumento, a forma pública é imprescindível" (op. cit. 687). Arnoldo Wald enuncia que "O analfabeto só pode dar procuração por instrumento público." (Obrigações e Contratos, 13a ed., São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, p. 452). Ao tratar desse tema, Humberto Theodoro Júnior leciona que: "O instrumento público só é obrigatório para os analfabetos ou os que não tenham condições de assinar o nome." (Curso de Direito Processual Civil, vol. I, Forense, 2009, RJ, pág. 102)."

[4]Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Apelação Cível nº (2009.001.20283), 10ª Câmara Civil, Julgamento: 30/06/2009. "***Apelação Cível. Ação declaratória de inexistência de débito. Tarifa de esgoto. Autor-apelante que apresenta procuração sem assinatura, tendo lançado mera impressão de digital em instrumento particular de mandato.Mandatário analfabeto que deve outorgar poderes em instrumento público, conforme exegese dos arts. 215, § 2º do Código Civil e 366 do Código de Processo Civil. Inércia injustificada após concessão de prazo para a regularização.Atos processuais inexistentes. Inteligência do arts. 13, inciso I, c/c 37, caput e § único e 38, todos do C.P.C. Recurso do qual não se conhece."***

promover alterações no modelo anterior, no qual os valores das indenizações eram calculados em múltiplos do salário mínimo.

Da sistemática estabelecida pela Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei 11.482/07, depreende-se que a fixação de valores em moeda corrente, em substituição aos múltiplos do salário mínimo, é, na realidade, uma opção legislativa em harmonia com o processo de desindexação pelo qual passou a economia brasileira na década de 90.

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)[5].

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).

[5]"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 critica. 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 vênia 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".

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 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, CPC[6].

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$ 675.00 (seiscentos e setenta e cinco reais)**, 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.

[6]"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)

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R$ 675.00 (seiscentos e setenta e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **11/12/2016**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R$ 675.00 (seiscentos e setenta e cinco reais).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009,em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais[7].

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

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ[8].

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

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

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

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

> Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R$ 675.00 (SEISCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

DO LIMITE MÁXIMO INDENIZÁVEL ESTABELECIDO NO ART. 3º DA LEI 6.194/74 - R$ 13.500,00

DAS INDENIZAÇÕES JÁ RECEBIDAS RELATIVAS AO SEGURO DPVAT

Insta esclarecer que, o autor ingressou com pedido administrativo e após o crivo medico da seguradora recebeu o valor de **R$ 4.725,00 referente à lesão no membro inferior direito com repercussão média (50%) adquirida em 14/12/2013.**

Cabe informar que após o recebimento na esfera administrativa, a autora requereu indenização judicialmente à ré, afirmando restar complementação a ser paga pela lesão adquirida em 14/12/2013.

Foi realizado exame pericial médico nos autos e constatada a presença de lesão no membro inferior direito em grau intenso (75%), sendo realizado acordo entre as partes no valor de R$2.598,75.

A Lei 6194/74, dispõe sobre os limites máximos indenizáveis para a cobertura do Seguro DPVAT:

[8] **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

"art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

...

II - até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

[...]

Outrossim, cabe acrescentar que a autora recebeu o valor de R$675,00 pela lesão adquirida no presente sinistro.

Considerando o estabelecido, cabe informar que a parte autora **já recebeu indenização do Seguro DPVAT no valor de R$ 7.998,75 (sete mil, novecentos e noventa e oito reais e setenta e cinco centavos).**

Portanto, requer a juntada dos inclusos documentos que comprovam as indenizações recebidas; e caso se reconheça o direito do autor à eventual indenização, o valor da condenação não poderá ser superior à diferença do somatório das indenizações já recebidas até o valor correspondente ao teto legal.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação[9.]

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação[10]

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 polo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

---

[9] "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

[10] ***art. 1º . (...)***
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas com fundamento no artigo 485 inciso I do código de processo civil.

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

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

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

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

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

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- 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 covênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 20 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.

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 **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOAO ANTONIO DE MENEZES**, em curso perante **a 2ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00594766820198172001.

Rio de Janeiro, 20 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

Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

18/03/2020

Número: **0059476-68.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção B da 2ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **19/09/2019**
Valor da causa: **R$ 8.775,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOAO ANTONIO DE MENEZES (AUTOR)	ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) AMANDA KARLA SOARES DA SILVA (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59437044	18/03/2020 11:49	ANEXO 1	Outros (Documento)

LIDER

DECLARAÇÃO DE PRESENÇA À AUDIÊNCIA DE INQUÉRITO
DESIGNADA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO

05.800.494/0001-41
TRAÇÃO COMPETITIVA
DE SEGURANÇA LTDA

18 JUN

Scanned with CamScanner

Declaração do proprietário do veículo

Declaração do Proprietário de Veiculo

Eu, Maria José dos Santos Lira,

RG: 8.635.909, data de expedição 21/08/2008

Órgão SDS, portador do CPF 087.576.024-41 com

domicílio na cidade de Bezerros, no Estado de Pernambuco, onde resido na (Rua/avenida/estrada) Rua 10, nº 91,

complemento _____, declaro, sob as penas da lei, que o veiculo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vitima João Antonio de Menezes, cujo o conduto era João Antonio de Menezes.

Veiculo: Moto

Modelo: Honda / CG150 FAN ESDI

Ano: 2014

Placa: OYZ 7863

Chassi: 9C2KC1680ER516621

Data do Acidente: Bezerros 13/12/2016

Local e data do cartório: 25 JAN. 2017

2º Cartório

Maria José dos Santos Lira

Assinatura do Declarante

_____

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vitima reclamante do sinistro)

05.802.434/0001-00
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Obs: Reconhecer firma por autenticidade !

23 MAIO 2017
TABELIONATO VASCONCELOS - CARTÓRIO DE NOTAS E PROTESTO
Rua Dr. José Mariz, 62 - Centro - Bezerros - PE - Fone: (81) 3728-1102
Mauricio José de Vasconcelos - Tabelião
Rua da Aurora, 1033 - Boa Vista - CEP 50.060-010 BL. C
Reconheço a firma por SEMELHANÇA de: 05/01/2017 14:41:06
MARIA JOSE DOS SANTOS LIRA
Em testemunho
Custas R$ 3,82
FEMP R$ 0,79
Total R$ 4,61
Mauricio José de Vasconcelos - Substituto
Selo Digital N. 00777271H5612201601.01896
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Cartório do 2º Ofício
Marinalva
Bezerros PE

Declaração do Proprietário de Veiculo

Eu, Maria José dos Santos Lima,

RG: 8.633.909, data de expedição 21/08/2008

Órgão SDS, portador do CPF 017.576.024-44 com

domicílio na cidade de Bezerros, no Estado de Pernambuco, onde resido na (Rua/avenida/estrada) Rua 30, nº 91,

complemento _____, declaro, sob as penas da lei, que o veiculo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vitima João Antonio de Araujo, cujo o conduto era João Antonio de Araujo.

Veiculo: Moto

Modelo: Honda / CG150 FAN ESDI

Ano: 2014

Placa: OYZ 7863

Chassi: 9C2KC1680ER016622

Data do Acidente: 11/12/2016

Local e data do cartório: 25 JAN. 2017

Maria José dos Santos Lima

Assinatura do Declarante

_____

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vitima reclamante de sinistro)

Obs: Reconhecer firma por autenticidade !

TABELIONATO VASCONCELOS - CARTÓRIO DE NOTAS E PROTESTO

Reconheço a firma por autenticidade de: MARIA JOSE DOS SANTOS LIMA

Em testemunho

Custas R$

Total

Para validar, acesse o site www.tjpe.jus.br/selodigital e informe a chave de segurança

Declaração do Proprietário de Veiculo

Eu, Maria José dos Santos Lima,

RG: X 639 909, data de expedição 21/08/2008

Órgão SDS, portador do CPF 087 576 024-40 com

domicilio na cidade de Bezerros, no Estado de Pernambuco, onde resido na (Rua/avenida/estrada) Rua 30, nº 91.

complemento _____, declaro, sob as penas da lei, que o veiculo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vitima João Antonio de Lima, cujo o conduto era João Antonio de Lima.

Veiculo: Moto

Modelo: Honda / CG150 FAN ESDI

Ano: 2014.

Placa: OVZ 7863

Chassi: 9C2KC1680ER521621

Data do Acidente: Bezerros 11/12/2016

Local e data do cartório: 25 JAN. 2017

Maria José dos Santos Lima

Assinatura do Declarante

_____

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vitima reclamante de sinistro)

Obs: Reconhecer firma por autenticidade !

TABELIONATO VASCONCELOS - CARTÓRIO DE NOTAS E PROTESTO

Reconhecido a firma por autenticidade em: 25/01/2017

Custas: R$

TFDR:

Total:

Selo de autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

SAIRE
Uma Nova História

Documentação Médico Hospitalar

Hora de atendimento: 20:42

Nome: João Antonio de Menezes

Profissão:

Sexo: Data 11 / 12 / 16

Estado civil: Idade: 41 anos

Filiação: Ozita Maria da Conceição

e

Endereço: R. Noemia Stos de Albuquerque

Enfermeira: Rafaela Médico: Dr. João

Relato do paciente atual:

Pressão arterial: Pulso: Temp.:

Diagnóstico provisório:

Conduta:

05.802.494/0001-4
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
23 MAIO 2017
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE

Hora da liberação:

Assinatura

Dr. João Sérgio A. Fonseca
Médico
CREMEPE: 22458

Doc. 2007 - Gráfica Kim (81) 3728.1258

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DOA GRESTE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessário que o Sr.(a) João Antônio de Menezes Esteve Interno nesta Unidade Hospitalar, no dia 11/12/2016 a 13/12/2016

Registro Hospitalar: 212386

Diagnóstico: Fratura dos Dedos

Tratamento: Cirúrgico.

OBS: Vítima de Acidente de Transito.

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Caruaru 03 de Março 2017

Alexsandro da Silva Araújo
Setor de Arquivo - SAME do HRA
Matrícula 12450

Setor de Arquivo(SAME)

05.802.494/0001-4
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 MAIO 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE

À LIDER

CPF : 067.795.014-41

DE : JOAO ANTONIO DE MENEZES

ASSUNTO: ATO DECLARATORIO

(EXIGENCIA)

Prezado(a)s,

Em atendimento a Vossa exigência, venho por meio desta informar que, na data do sinistro, qual seja, o dia 11/12/2016, sofri um acidente de transito fui SOCORRIDO POR POPULARES que mim levaram ATE a UNIDADE MISTA OLILIA MENDONCA SOUTO MAIOR por onde passei pelos primeiros procedimentos,depois fui transferido para o HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE , motivo pelo qual não é possível apresentar o ATO DECLARATORIO, exigido por esta conceituada Seguradora. Ademais, o BAM (Boletim do 1° Atendimento Médico) do já mencionado Hospital., informa claramente a Queixa Principal"**APÓS ACIDENTE DE MOTO** , além de conter o (s) **EXAME(S) REALIZADO(S), DIAGNÓSTICO(S), CONDUTA(S) MÉDICA(S), E MÉDICO RESPONSÁVEL,** inclusive com a assinatura do mesmo e carimbo. Por isto, comunico que não possuo outra documentação e , caso esta seguradora entenda necessário, que seja realizada auditoria para a confirmação da veracidade do aqui relatado, sob pena de temos que tomar as medidas judiciais cabiveis.

Diante deste quadro, coloco-me também à disposição para a realização de eventual pericia, por uma junta médica de Vossa competência.

Sem mais, fico no aguardo

SAIRE (PE), 17 de ABRIL de 2017

Vitima: JOAO ANTONIO DE MENESES

CPF: 067.795.014-41

05.802.494/000
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 MAIO 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL
Boa Vista - CEP: 50.060-010

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA

olução / Exames

Geral

Paciente [illegible] de [illegible] de [illegible] [illegible]
[illegible] 11/12 [illegible] com dor [illegible] [illegible]
Direita. Nega [illegible] [illegible] [illegible] ou vomito
Nega [illegible]
AC [illegible] A - [illegible]
B - [illegible]
C/CA - [illegible]
D - [illegible]
E - [illegible]
[illegible] de [illegible] - [illegible] de [illegible]
- [illegible] de CBMF - [illegible]

Jéssica Santos
Médica Residente
Cirurgia Geral
CRM/SE 4731

de Responsabilidade de Alta a Pedido ( ) Paciente ( ) Familiar

Desistencio-me pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento das consequências que esse ato possa acarretar.

RG:

Tel.:

Assinatura

rmação de Procedimento ( ) Paciente ( ) Familiar

RG:

Tel.:

Assinatura

Preventivo:

do Paciente

( ) Cirurgia ( ) Óbito ( ) Evadiu-se ( ) Termo de Alta a Pedido

Transferência: ( ) Internamento

de Alta

Curado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito

Hora: Médico: CRM:

Usuario do Atendimento

LUCIANAAP

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

2 - CNES: 2 4 2 7 4 1

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Ivo Amorim de Menezes

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 91386

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 898 0089 2411 8152

8 - DATA DE NASCIMENTO: 21/09/75

9 - SEXO: Masc. [X] Fem. [ ]

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE: Odete Maria da Conceição

12 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / NRO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / NRO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Rua Manoel Santos Mangueira, 36 B. Centro

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Sanharo PE

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO — 18 - UF — 19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

[illegible]

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

[illegible]

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

[illegible]

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: [illegible]

24 - CID 10 PRINCIPAL — 25 - CID 10 SECUNDÁRIO — 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: [illegible]

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA: Cirúrgica

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: Urgência

31 - DOCUMENTO: CNS / CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Waldemiro Ferreira

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 17/12/19 — 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DE REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE — 41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA — 44 - CBO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: EMPREGADO / EMPREGADOR / AUTÔNOMO / DESEMPREGADO / APOSENTADO / NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR: PE - 40 - 004

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO: CNS / CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO — 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

2616107358002

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: JOÃO ANTONIO DE MENEZES — Nº do Registro:

Clínica: ORTOPEDIA — Nº do Leito:

Cirurgião: LEONARDO CUNEJO

1º Assistente: — 2º Assistente:

Instrumentador: — Anestesista:

Anestesia: RAQNI — Duração:

Data da Operação: 12/12/16 — Início: — Término:

Diagnóstico Pré-Operatório:

FERIMENTO EXTENSO COXA (D) +

Diagnóstico Pós-Operatório:

DPC em membro inferior (D)

Operação Proposta:

Operação Realizada: RC + SUTURA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS
4. LAVAGEM EXAUSTIVA C/ SFO 0,9% + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
5. SUTURA DOS FERIMENTOS C/ NYLON
6. NÃO FOI FEITO A FIXAÇÃO DO FÊMUR POR FALTA DE FIO DE K
7. CURATIVO

DR. LEONARDO CUNEJO
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PE 7322

COOPAGRESTE

COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DO INTERIOR DE PE

FICHA DE ANESTESIA

N 148663

NOME | REGISTRO | CATEGORIA

HOSPITAL | SEXO M F | CIR Br Pg N | IDADE | HORÁRIO | DATA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO | PESO Kg | PA | FC BPM | RESPIRAÇÃO IRPM | ASA

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO | CÓDIGO CIRURGIA | NOME

OPERAÇÃO PROPOSTA

OPERAÇÃO REALIZADA

AGENTES	DOSE	QUANTIDADE

TÉCNICA ANESTÉSICA

DURAÇÃO DA OPERAÇÃO | DURAÇÃO DA ANESTESIA

☐ CARDIOSCÓPIO ☐ CAPNÓGRAFO ☐ PVC ☐
☐ OXÍMETRO ☐ S. VESICAL ☐ TEMPERATURA ☐
☐ PA ☐ LINHA ARTERIAL ☐ MONITOR DO ESTADO CEREBRAL

ENCAMINHADO: ☐ ACORDADO ☐ ADORMECIDO ☐ SONOLENTO ☐ INTUBADO

DESTINO: ☐ PPA ☐ UTI ☐ QUARTO

SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONSUMO DE MEDICAMNETOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

BLOCO CIRÚRGICO 283415

PACIENTE: João Antonio de Menezes REGISTRO Nº 212386

SALA CIRÚRGICA Nº 02 DATA 12/12/16

CIRURGIA: tratamento cirúrgico de fraturas CIRURGIÃO: Dr. Leonardo Canejo

ANESTESIA: Raqui + sedação ANESTESIOLOGISTA: Dr. Rosani

QUANT	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1X	Oxigênio		
	Água Destilada		
	Atropina		
	Bupivacaina		
02	Cefazolina 1g		
	Clonidina		
	Dexametasona 4mg		
	Diclofenaco		
02	Dipirona		
	Efedrina		
	Glicose 50%		
	Lidocaina		
	Metoclopramida		
	Neostigmina		
	Prometazina		
	Ranitidina		
	Ringer co Lactato		
15	Soro Fisiológico		
	Soro Glicosado		
	Succinato de Estriol		
02	Tenoxican		
01	Tramadol		
01	Midazolam		
01	Bupivacaina		
	SUBTOTAL		

QUANT	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
	Agulha Descartável		
	Agulha para Pendura		
01	Agulha para Raqui 25		
	Atadura Gessada		
02	Atadura Crepom 10cm		
01	Cateter para Oxigênio		
	Cateter para Venopunção		
	Coletor de Urina Aberto		
	Coletor de Urina Fechado		
	Dreno		
05	Eletrodo p/ Monitorização		
	Equipo para Sangue		
	Equipo para Soro		
	Fio Cat Gut Cromado		
	Fio Gat Gut Simples		
	Fio de Aço		
	Fio de Algodão		
04	Fio de Nylon 3.0		
	Fio de Polipropileno		
10	Gase 7,5x7,5		
01	Lâmina de Bisturi 21		
01	Luvas Estéreis 7,0		
01	Luvas Estéreis 7,5		
01	Luvas Estéreis 8,0		
02	Seringa 5ml		
02	Seringa 10ml		
	Seringa 20ml		
	Sonda de Foley		
	Sonda Endotraqueal		
	Sonda Nasogástrica		
	Sonda Uretal		
	Tubo para Aspiração		
1X	Clorexidine degl		
1X	Álcool 70%		
1X	Micropore 10cm		
02	Compressa 7,5		
	SUBTOTAL		
	TOTAL		

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especificá-los.

Dr. Leonardo Canejo
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PE 7783 - TEOT 11133

Assinatura do Cirurgião

Marta Elizabeth

Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia

Prefeitura Municipal de Bezerros
Secretaria Municipal de Saude
Unidade Mista São José

AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO REFERENCIADA

PACIENTE: João Antonio [illegible]

PRONTUÁRIO:

DATA: [illegible] HORA: [illegible]

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: [illegible]

HOSPITAL REFERENCIADO: HRA

SENHA AUTORIZADA: 5069 320

ASS. / CARIMBO DO MÉDICO REGULADOR:

OBS.: A transferência para o Hospital referenciado só deverá ser realizada após estar assegurado o leito para a internação.

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGENCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento

Idade Sexo Cor Religião
RG

Cidade

Nome Profissão

ATENDIMENTO Data: Medico

Data

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA

...olução / Exames

Geral

Paciente vítima de acidente de moto ...

Dieta: Nega ...

Nega alergias

Do exame: A - vias aéreas ...

B - MV ...

C - FC ...

D - Glasgow ...

E - ...

Dx: Fx de tórax + Fx de pelve

- Ax. do CBMF - Ax. da Ortopedia

Jéssica Santos
Medica Residente
Cirurgia Geral
CRM/SE 4734

...de Responsabilidade de Alta a Pedido ( ) Paciente ( ) Familiar

...satisfeito-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimen... ...das consequências que esse ato possa acarretar

...ente: Sr. Jose ... RG:

...: Bloco cirurgico Tel.:

Assinatura

...ação de Procedimento ( ) Paciente ( ) Familiar

RG:

Tel.:

...

Assinatura

...

...do Paciente

... ( ) Cirurgia ( ) Óbito ( ) Evadiu-se ( ) Termo de Alta a Pedido

Transferência: ( ) Internamento

...de Alta

...ado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito

Hora: Medico: CRM:

...

Usuario do Atendimento
LUCIANAAF

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

2 - CNES: 2 4 2 7 4 1

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:

4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: João Antonio de Menezes

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 20286

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 898008924184812

8 - DATA DE NASCIMENTO: 21/09/75

9 - SEXO: Masc. X Fem.

10 - RAÇA/COR:

11 - NOME DA MÃE: Olga Maria da Conceição

12 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL:

14 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Rua Maria Santos Albuquerque, 36 B Centro

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Sanharo PE

17 - CÓDIGO DO MUNICÍPIO:

18 - UF:

19 - CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: [illegible]

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: [illegible]

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): [illegible]

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: [illegible]

24 - CID 10 PRINCIPAL:

25 - CID 10 SECUNDÁRIO:

26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: [illegible]

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

29 - CLÍNICA: Cirúrgica

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: Urgência

31 - DOCUMENTO: CNS / CPF

32 - Nº DOCUMENTO CNS/CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSIST.:

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Roberto Ferreira

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO:

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO
37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA:

40 - Nº DO BILHETE:

41 - SÉRIE:

42 - CNPJ EMPRESA:

43 - CNAE DA EMPRESA:

44 - CBO:

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR: PE - 40 - 004

48 - DOCUMENTO: CNS / CPF

49 - Nº DOCUMENTO CNS/CPF DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: JOÃO ANTONIO DE MENEZES — Nº do Registro:

Clínica: ORTOPEDIA — Nº do Leito:

Operador: LEONARDO CAMEJO

1º Assistente: — 2º Assistente:

Instrumentador: — Anestesista:

Anestesia: RAQNI — Duração:

Data da Operação: 12/8/16 — Início: — Término:

Diagnóstico Pós-Operatório: FEMURTO EXTENSO COXA (D) +

Diagnóstico Pós-Operatório: DPO em membro inferior (D)

Operação Proposta:

Operação Realizada: RC + SUTURA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

(1) Paciente em decubito após anestesia
(2) Asepsia + antisepsia
(3) Aposição de campos
(4) Incisão extensiva c/ 80,0% + desbrinamento de tecidos desvitalizados
(5) Sutura dos tecidos c/ Nylon
(6) Não foi feito a fixação do osso por falta de fio de K
(7) Curativo

DR. LEONARDO CAMEJO

COOPAGRESTE

COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DO INTERIOR DE PE

FICHA DE ANESTESIA

N 148663

VALOR

NOME			REGISTRO	CATEGORIA	
HOSPITAL	SEXO M ☐ F ☐	COR Br ☐ Pa ☐ N ☐	IDADE	HORÁRIO	DATA
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	PESO Kg	PA x	FC BPM	RESPIRAÇÃO BPM	ASA
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CÓDIGO CIRURGIA		PORTE		
CIRURGIA PROPOSTA					
OPERAÇÃO REALIZADA					

AGENTES	LOTE	QUANTIDADE

TÉCNICA ANESTÉSICA

DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: DURAÇÃO DA ANESTESIA:

☐ CARDIOSCÓPIO ☐ CAPNÓGRAFO ☐ PVC ☐
☐ OXIMETRO ☐ SUVESICAL ☐ TEMPERATURA ☐
☐ PA ☐ LINHA ARTERIAL ☐ MONITOR DO ESTADO CEREBRAL

ENCAMINHADO	DESTINO
☐ ACORDADO	☐ PA
☐ ALGOMELIXIS	☐
☐ SONOLENTO	☐
☐ INTUBADO	☐

SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONSUMO DE MEDICAMNETOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

BLOCO CIRÚRGICO Nº 283415

PACIENTE: João Antonio de Menezes REGISTRO Nº 42386
SALA CIRÚRGICA Nº 02 DATA 12/12/16
CIRURGIA: Tratamento cirúrgico de ferimento extensos CIRURGIÃO: Dr. Leonardo Canejo
ANESTESIA: Raqui + sedação ANESTESIOLOGISTA: Dr. Raoni

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
1X	Oxigênio				Agulha Descartável		
	Água Destilada				Agulha para Pendura		
	Atropina			01	Agulha para Raqui 25		
	Bupivacaina				Atadura Gessada		
02	Cefazolina 1g			02	Atadura Crepom 15cm		
	Clonidina			01	Cateter para Oxigênio		
	Dexametasona 4mg				Cateter para Venopunção		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
02	Dipirona				Coletor de Urina Fechado		
	Efilefrina				Dreno		
	Glicose 50%			05	Eletrodo p/ Monitorização		
	Lidocaina				Equipo para Sangue		
	Metoclopramida				Equipo para Soro		
	Neostigmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Gat Gut Simples		
	Ranitidina				Fio de Aço		
	Ringer co Lactato				Fio de Algodão		
15	Soro Fisiológico			04	Fio de Nylon 3,0		
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estrio			10	Gaze 7,5x7,5		
02	Tenoxican			01	Lâmina de Bisturi 21		
01	Tenfenil			01	Luvas Estéreis 7,0		
01	Midazolam			01	Luvas Estéreis 7,5		
01	Bupivacaina			01	Luvas Estéreis 8,0		
				02	Seringa 5ml		
				02	Seringa 10ml		
					Seringa 20ml		
					Sonda de Foley		
					Sonda Endotraqueal		
					Sonda Nasogástrica		
					Sonda Uretal		
					Tubo para Aspiração		
				1X	Clorexidina deg		
				1X	Álcool 70%		
				1X	Dipirona gotas		
				02	Compressa 9,5		
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
				TOTAL			

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especificá-los.

Dr. Leonardo Canejo
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PE 7181 - TEOT 11133
Assinatura do Cirurgião

Maria Elizabeth
Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia

Prefeitura Municipal de Bezerros
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista São Jose

BEZERROS

unicef

AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO REFERENCIADA

PACIENTE: João Antonio [illegible]

PRONTUÁRIO:

DATA: [illegible] / 7 / 16 **HORA:** [illegible]

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: Acidente [illegible] paciente [illegible] [illegible] o [illegible] [illegible]

HOSPITAL REFERENCIADO: HRA

SENHA AUTORIZADA: 50 00 720

ASS. / CARIMBO DO MÉDICO REGULADOR:

OBS.: A transferência para o Hospital referenciado só deverá ser realizada após estar assegurado o leito para a internação.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TAVARES BURIL

09R17

ANALFABETO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5384093

DATA DE EXPEDIÇÃO 24.04.1997

NOME
JOÃO ANTONIO DE MENEZES

FILIAÇÃO
Horacio Antonio de Menezes
Osita Maria da Conceição

NATURALIDADE
Sairé PE.

DATA DE NASCIMENTO
21.07.1975

DOC ORIGEM C.Nasc. nº 1.530.1.A.01 F.136 - Cart
de Sairé PE.

CPF

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

Documentos de Identificação

CÓDIGO DE CONTROLE
B3D3.04CC.FDAD.1D17

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 15:36:37 do dia 19/12/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
067.795.014-41

Nome
JOAO ANTONIO DE MENEZES

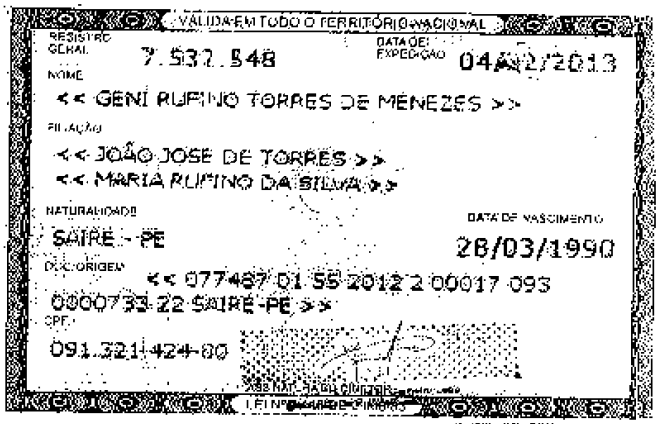
Nascimento
21/07/1975

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

05.802.494/0001-
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 MAIO 2017

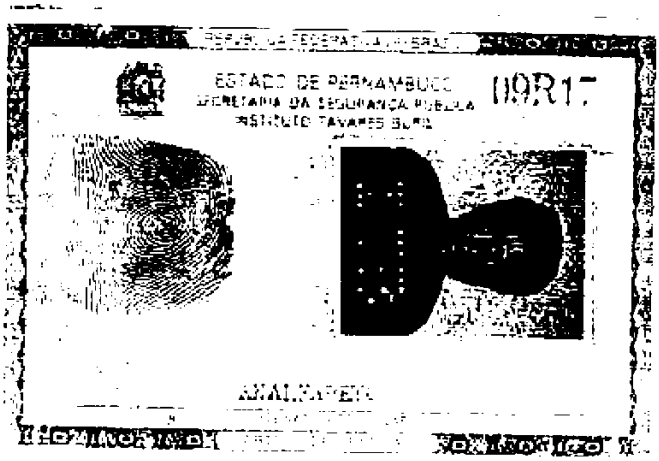
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

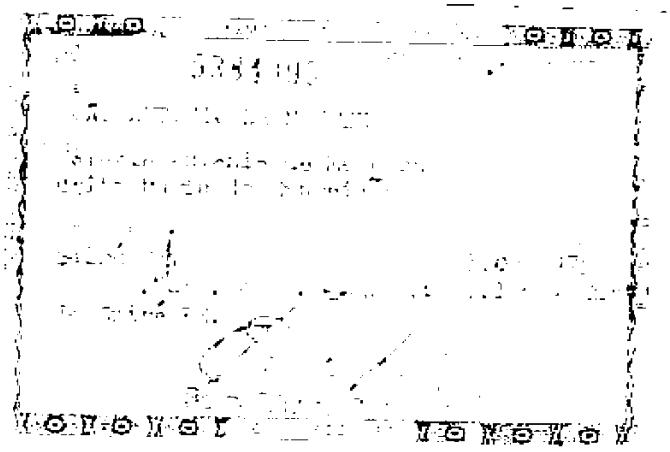


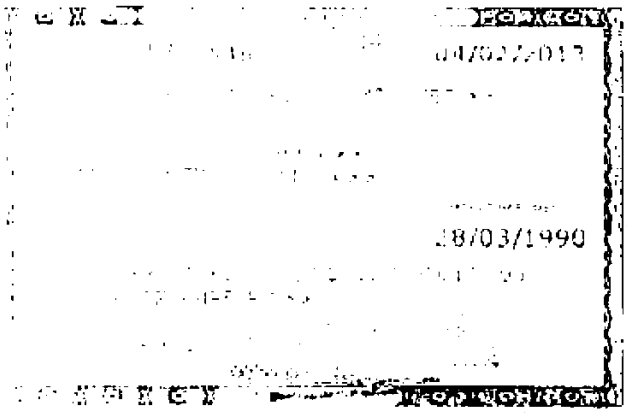
05.802.494/000 1
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

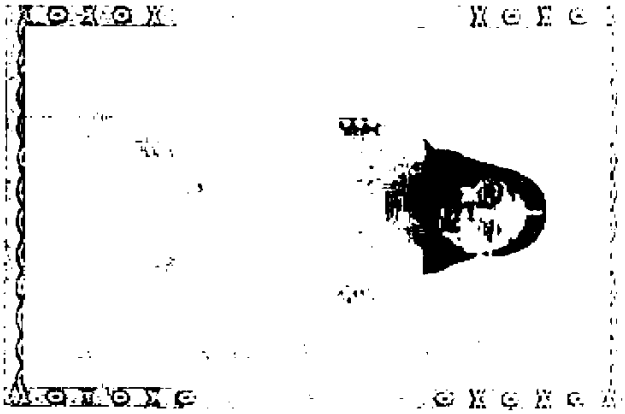
23 MAIO 2017

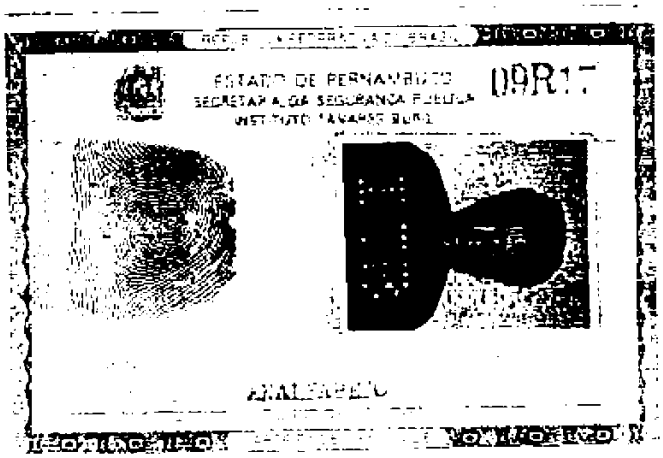
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

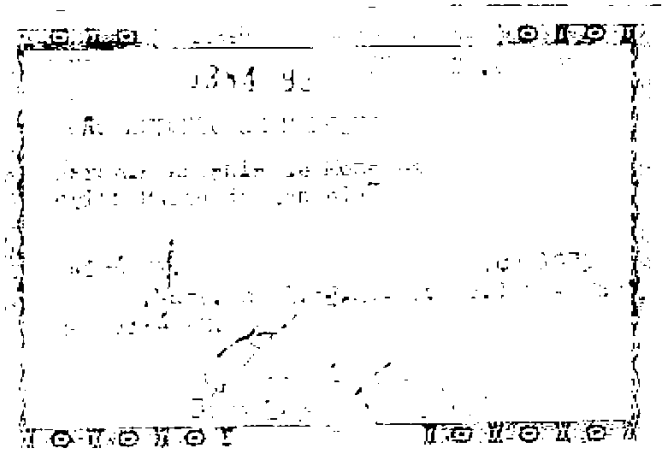

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TAVARES BURIL
09R17

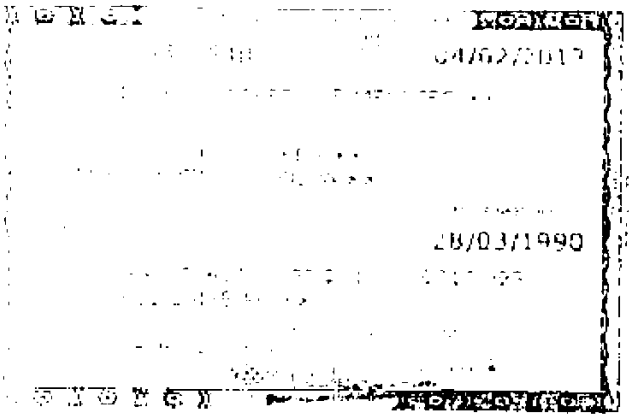


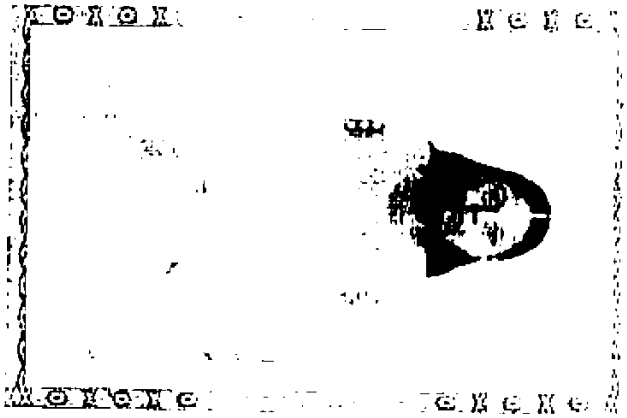

28/03/1990




ESTADO DE PERNAMBUCO
09R17




28/03/1990



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

CERTIFICADO DE REGISTRO DE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULO

Nº 01223737180

1 998967279 ********** 2015

MARIA JOSE DOS SANTOS LIRA

BEZERROS-PE

087.576.024-41 OYZ7863

********** 9C2KC1680ER516621

HONDA/CG150 FAN ESDI 2014 2014

29/149CL PARTIC VERMELHA

IPVA 2016 QUITADO *******

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

BEZERROS-PE 06/06/16

Charles Andrews Souza Ribeiro

CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE ACIDENTES DE VEÍCULOS EM VIA TERRESTRE

DUT

PE Nº 01223737180

MARIA JOSE DOS SANTOS LIRA

BEZERROS-PE 2016 06/06/

087.576.024-41 OYZ7863

998967279 HONDA/CG150 FAN ESDI

2014 09 9C2KC1680ER516621

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DIVAT

05.802.494/0001-4
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 MAIO 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DENATRAN

N° 01223737716O

MARIA

BEZERRO

HONDA CG150 FAN ESDI 2014

PARTIC VERMELHA

SEGURO FACI

SEM RESERVA

BEZERROS-PE

Charles Andrews Souza Ribeiro

CONTRAN

N° 01223737718O

MARIA JOSE DOS SANTOS LIRA

BEZERROS-PE

HONDA/CG150 FAN

2014

SEGURADORA LIDER

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DEVA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 012237377180

DENATRAN

MARIA JOSÉ DOS SANTOS LIMA

HONDA/CG150 FAN ESDI 2014 2014

PARTIC VERMELHA

SEM RESERVA

Charles Andrews Pouza Ribeiro

PEN 012237377180

MARIA JOSÉ DOS SANTOS LIMA

HONDA/CG150 FAN

SEGURADORA LIDER

OBSTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180428339 **Cidade:** Sairé **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JOAO ANTONIO DE MENEZES **Data do acidente:** 11/12/2016 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CORTO CONTUSO DO JOELHO DIREITO.
FRATURA EXPOSTA DO 2º DEDO DA MÃO DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO 2º DEDO DA MÃO DIREITA E DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO 2º DEDO DA MÃO DIREITA E LEVE DO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: MEMBRO INFERIOR DIREITO INDENIZADO COM 50% DE DANO NO PROCESSO 2014107909 - O TRAUMA NO JOELHO DIREITO SOFRIDO NO ACIDENTE EM QUESTÃO NÃO ULTRAPASSA O VALOR JÁ INDENIZADO.

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
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R$ 675,00
		Total	**5 %**	**R$ 675,00**

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: MARTHA MARIA RAUSCH DE QUEIROGA

CRM: 5245228-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:

República Federativa do Brasil

Cartório de Notas e Protesto de Títulos

Mauricio José de Vasconcelos
Tabelião
Rua Dr. José Mariano, 62 , Centro – CEP: 55660-000 - Bezerros – PE.
Fone: (081) 3728-1182 - Email: cartoriobezerros@yahoo.com.br

LIVRO: 264-P - FOLHA: 112 **TRASLADO: 1º**

PROCURAÇÃO bastante que faz: **JOÃO ANTONIO DE MENEZES na forma abaixo:**

S A I B A M/ quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, aos seis (06) dias do mês de março do ano de dois mil e dezessete (2017), nesta cidade e Comarca dos Bezerros, Estado de Pernambuco, no Cartório do 2.º Ofício à meu cargo, à Rua Dr. José Mariano, n.º 62, compareceu como outorgante: **JOÃO ANTONIO DE MENEZES,** brasileiro, casado, capaz, analfabeto, agricultor, nascido em 21/07/1975, portador da Cédula de Identidade RG nº **5384093-SSP/PE** e inscrito no CPF/MF nº **067.795.014-41**, residente e domiciliado na RUA UM, Nº 36, LOTE VALE VERDE, COHAB, SAIRÉ/PE, CEP: 55695-000; reconhecido de mim, tabelião, à vista dos documentos de identificação, e por ele me foi dito, que por este público instrumento, e nos termos de DIREITO nomeia e constitui sua bastante procuradora: **GENI RUFINO TORRES DE MENEZES**, brasileira, casada, alfabetizada, agricultora, nascida em 28/03/1990, portadora da Cédula de Identidade RG. nº **7.532.548-SDS/PE** e inscrita no CPF/MF nº **091.321.424-80**, residente e domiciliada RUA SETE VALE VERDE, Nº 33, SAIRÉ/PE, CEP: 55695-000; a quem confere poderes específicos para representar o outorgante perante às **SEGURADORAS** que constituem o **CONSÓRICIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Podendo para isso assinar quaisquer documentos que se façam necessários; cumprir exigências; obedecer os rituais, apresentar e exibir documentos e praticar tudo mais para o fiel cumprimento do presente mandato e finalidade. Para o que, ainda, lhe são outorgados todos os poderes que não expressos, mas que sejam implícitos e decorrentes da finalidade deste mandato. Em fé da verdade assim o disse e outorgou e, sendo-lhe esta lida por mim, Tabelião, aceita e assina a presente. Dispensada a presença e a assinatura das testemunhas nos termos do Art. 215 § 5º do Código Civil Brasileiro; dou fé. A rogo da outorgante por ser analfabeta que deixa a margem sinais digitais, assina Janaina Patrícia de Melo, brasileira, portadora do RG. nº 4.828.858-SSP/PE e CPF/MF nº 027.006.854-66, residente e domiciliada, nesta cidade. **Emolumentos líquidos R$ 58,09; T.S.N.R.(20%) R$ 12,91; FERC: R$ 6,46.** Eu, (a) Marinaldo José de Vasconcelos, Tabelião Substituto a digitei, subscrevo e assino. Bezerros(PE), 06 de março de 2017. (a) JANAINA PATRICIA DE MELO. **Copiado fielmente do original; dou fé.** Esta procuração somente é valida com o selo de autenticidade e fiscalização aposto abaixo e se não contiver nenhuma rasura. Selo digital de fiscalização: **0077727.ZHY02201702.01155**. Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.

Bezerros(PE), 06 de março de 2017.
Em testemunho da verdade.

Marinaldo José de Vasconcelos - Substituto
05.802.45

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO Rua Dr. José Mariano, 62 Bezerros/PE
Mauricio José Vasconcelos
TABELIÃO
Marinaldo José de Vasconcelos
Maurilio Vasconcelos
SUBSTITUTOS

TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA
23 MAIO 2017
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

2º TABELIÃO de NOTAS
Bezerros - PE
Marinaldo José de Vasconcelos
Substituto

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL, QUALQUER ADULTERAÇÃO OU EMENDA INVALIDA ESTE DOCUMENTO.

Estado de Pernambuco

Cartório de Notas e Protesto de Títulos

Mauricio José de Vasconcelos
Tabelião
Rua Dr. José Mariano, 62 , Centro – CEP: 55660-000 - Bezerros - PE.
Fone: (081) 3728-1182 - Email: cartoriobezerros@yahoo.com.br

LIVRO: 264-P - FOLHA: 112 **TRASLADO: 1º**

PROCURAÇÃO bastante que faz: **JOÃO ANTONIO DE MENEZES na forma abaixo:**

S A I B A M/ quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, aos seis (06) dias do mês de março do ano de dois mil e dezessete (2017), nesta cidade e Comarca dos Bezerros, Estado de Pernambuco, no Cartório do 2º Ofício a meu cargo, à Rua Dr. José Mariano, nº 62, compareceu como outorgante, **JOÃO ANTONIO DE MENEZES**, brasileiro, casado, capaz, analfabeto, agricultor, nascido em 21/07/1975, portador da Cédula de Identidade RG nº **5384093-SSP/PE** e inscrito no CPF/MF nº **067.795.014-41**, residente e domiciliado na RUA UM, Nº 36, LOTE VALE VERDE, COHAB, SAIRÉ/PE, CEP 55695-000, reconhecido de mim, tabelião, à vista dos documentos de identificação, e por ele me foi dito, que por este público instrumento, e nos termos de DIREITO nomeia e constitui sua bastante procuradora: **GENI RUFINO TORRES DE MENEZES**, brasileira, casada, alfabetizada, agricultora, nascida em 28/03/1990, portadora da Cédula de Identidade RG nº **7.532.548-SDS/PE** e inscrita no CPF/MF nº **091.321.424-80**, residente e domiciliada RUA SETE VALE VERDE, Nº 33, SAIRÉ/PE, CEP: 55695-000; a quem confere poderes específicos para representar o outorgante perante as **SEGURADORAS** que constituem o **CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Podendo para isso assinar quaisquer documentos que se façam necessários; cumprir exigências; obedecer os rituais, apresentar e exibir documentos e praticar tudo mais para o fiel cumprimento do presente mandato e finalidade. Para o que, ainda, lhe são outorgados todos os poderes que não expressos, mas que sejam implícitos e decorrentes da finalidade deste mandato. Em fé da verdade assim o disse e outorgou e, sendo-lhe esta lida por mim, Tabelião, aceita e assina a presente. Dispensada a presença e a assinatura das testemunhas nos termos do Art. 215 § 5º do Código Civil Brasileiro; dou fé. A rogo da outorgante por ser analfabeta que deixa à margem sinais digitais, assina Janaina Patricia de Melo, brasileira, portadora do RG nº 4.828.858-SSP/PE e CPF/MF nº 027.006.854-66, residente e domiciliada, nesta cidade. **Emolumentos líquidos R$ 58,09; T.S.N.R.(20%) R$ 12,91; FERC: R$ 6,46.** Eu, (a) Marinaldo **José de Vasconcelos**, Tabelião Substituto o digitei, subscrevo e assino. Bezerros(PE), 06 de março de 2017. (a) JANAINA PATRICIA DE MELO. **Copiado fielmente do original; dou fé.** Esta procuração somente é válida com o selo de autenticidade e fiscalização aposto abaixo e se não contiver nenhuma rasura. Selo digital de fiscalização **0077727.ZHY02201702.01155.** Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.

Bezerros(PE), 06 de março de 2017.
Em testemunho ([illegible]) da verdade.

Marinaldo José de Vasconcelos - Substituto

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
Mauricio José de Vasconcelos
Tabelião
Marinaldo José de Vasconcelos
Mauricio Vasconcelos
Substituto

2º TABELIÃO de NOTAS
Bezerros - PE
Marinaldo José de Vasconcelos
Substituto

Cartório de Notas e Protesto de Títulos

Mauricio José de Vasconcelos
Tabelião
Rua Dr. José Mariano, 62 , Centro – CEP: 55600-000 - Bezerros - PE.
Fone: (081) 3728-1182 - Email: cartoriobezerros@yahoo.com.br

LIVRO: 264-P - FOLHA: 112 **TRASLADO: 1º**

PROCURAÇÃO bastante que faz: **JOÃO ANTONIO DE MENEZES na forma abaixo:**

S A I B A M/ quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, aos seis (06) dias do mês de março do ano de dois mil e dezessete (2017), nesta cidade e Comarca dos Bezerros, Estado de Pernambuco, no Cartório do 2.º Ofício à meu cargo, à Rua Dr. José Mariano, n.º 62, compareceu como outorgante: **JOÃO ANTONIO DE MENEZES,** brasileiro, casado, capaz, analfabeto, agricultor, nascido em 21/07/1975, portador da Cédula de Identidade RG nº **5384093-SSP/PE** e inscrito no CPF/MF nº **067.795.014-41**, residente e domiciliado na RUA UM, Nº 36, LOTE VALE VERDE, COHAB, SAIRÉ/PE, CEP: 55695-000, reconhecido de mim, tabelião, à vista dos documentos de identificação, e por ele me foi dito, que por este público instrumento, e nos termos de DIREITO nomeia e constitui sua bastante procuradora: **GENI RUFINO TORRES DE MENEZES**, brasileira, casada, alfabetizada, agricultora, nascida em 28/03/1990, portadora da Cédula de Identidade RG nº **7.532.548-SDS/PE** e inscrita no CPF/MF nº **091.321.424-80**, residente e domiciliada RUA SETE VALE VERDE, Nº 33, SAIRÉ/PE, CEP: 55695-000; a quem confere poderes específicos para representar o outorgante perante as **SEGURADORAS** que constituem o **CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Podendo para isso assinar quaisquer documentos que se façam necessários; cumprir exigências; obedecer os rituais, apresentar e exibir documentos e praticar tudo mais para o fiel cumprimento do presente mandato e finalidade. Para o que, ainda, lhe são outorgados todos os poderes que não expressos, mas que sejam implícitos e decorrentes da finalidade deste mandato. Em fé da verdade assim o disse e outorgou e, sendo-lhe esta lida por mim, Tabelião, aceita e assina a presente. Dispensada a presença e a assinatura das testemunhas nos termos do Art. 215 § 5º do Código Civil Brasileiro; dou fé. A rogo da outorgante por ser analfabeta que deixa à margem sinais digitais, assina Janaina Patrícia de Melo, brasileira, portadora do RG nº 4.878.858-SSP/PE e CPF/MF nº 027.006.854-66, residente e domiciliada, nesta cidade. **Emolumentos líquidos R$ 58,09; F.S.N.R.(20%) R$ 12,91; FERC: R$ 6,46.** Eu, (a) Marinaldo José de Vasconcelos, Tabelião Substituto a digitei, subscrevo e assino. Bezerros(PE), **06 de março** de 2017. (a) JANAINA PATRICIA DE MELO. **Copiado fielmente do original; dou fé.** Esta procuração somente é válida com o selo de autenticidade e fiscalização aposto abaixo e se não contiver nenhuma rasura. Selo digital de fiscalização - **0077727.ZHY02201702.01155.** Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.

Bezerros(PE), 06 de março de 2017.
Em testemunho ([illegible]) da verdade.

Marinaldo José de Vasconcelos - Substituto

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
Mauricio José Vasconcelos
Marinaldo José de Vasconcelos
Mauricio Vasconcelos
TABELIÃO

2º TABELIÃO de NOTAS
Bezerros - PE
Marinaldo José de Vasconcelos
Substituto

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0337444/18

Número do Sinistro: 3180428339

Vítima: JOAO ANTONIO DE MENEZES

Data do acidente: 11/12/2016

CPF: 067.795.014-41

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOAO ANTONIO DE MENEZES

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

DOCUMENTOS ENTREGUES

GENI RUFINO TORRES DE MENEZES : 091.321.424-80

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: 29/11/2018
Nome: GENI RUFINO TORRES DE MENEZES
CPF: 091.321.424-80

GENI RUFINO TORRES DE MENEZES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/11/2018
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Caroliny Lins Veloso

Seguradora LÍDER

Rio de Janeiro, 17 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **JOAO ANTONIO DE MENEZES**

Nº Sinistro: **3180428339**
Vitima: **JOAO ANTONIO DE MENEZES**
Data do Acidente: **11/12/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **GENI RUFINO TORRES DE MENEZES**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180428339.**

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.b**r 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. 00463/00464 - carta_01 - INVALIDEZ

00020232

Carta nº 13369461

:

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, 31 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180428339 **Vítima: JOAO ANTONIO DE MENEZES**

Data do Acidente: 11/12/2016 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: GENI RUFINO TORRES DE MENEZES

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00169/00170 - carta_02 - INVALIDEZ

00050085

Carta nº 13886084

Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇ

Autorização de pagamento

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Geni Rufino Torres de Menezes

PORTADOR(A) DO RG Nº 7.532.548 EXPEDIDO POR SDS EM 04/02/13 E

CPF 091.324.424-80 /CNPJ ___.___.___/____-__, PROFISSÃO Recuso - se

E RENDA MENSAL DE R$ Recuso-se (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Geni Rufino Torres de Menezes AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) 35.802.494/0001-4 - TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE

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

Sairé 02 de Maio de 2017 — Geni Rufino Torres de Menezes

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguradotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

05.802.494/0001-4
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 MAIO 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA

Autorização de pagamento
00014

STRO
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
	067.795.014-41	João Antônio de Menezes

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: João Antônio de Menezes		CPF titular da conta: 067.795.014-41	Profissão: [illegible]
Endereço: Rua Um		Número: 36	Complemento: Povoado Vale Verde
Bairro: Cobalto	Cidade: Sairé	Estado: PE	CEP: 55695.000
Email: —			Telefone (DDD): 81-99668-4814

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

- [x] RECUSO INFORMAR
- [ ] SEM RENDA
- [ ] ATÉ R$ 1.000,00
- [ ] R$ 1.001,00 ATÉ R$ 3.000,00
- [ ] R$ 3.001,00 ATÉ R$ 5.000,00
- [ ] R$ 5.001,00 ATÉ R$ 7.000,00
- [ ] R$ 7.001,00 ATÉ R$ 10.000,00
- [ ] ACIMA DE R$ 10.000,00

[ ] **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- [ ] BRADESCO (237)
- [ ] BANCO DO BRASIL (001)
- [ ] ITAÚ (341)
- [ ] CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. ____ D/V ____ (Informar dígito se existir)
CONTA NRO. ____ D/V ____ (Informar dígito se existir)

[x] **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)
BANCO Nome: Bradesco NRO: 237
AGÊNCIA NRO.: 2530 D/V: 5 (Informar dígito se existir)
CONTA NRO.: 631089 D/V: 3 (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.

Sairé-PE 10 de outubro
Local e Data

05.802.494/0001-41
CORRETORA DE SEGUROS LTDA

09 NOV. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RFT 15.[illegible]

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

09 NOV. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

Cartório de Notas e Protesto de Títulos

Mauricio José de Vasconcelos
Tabelião
Rua Dr. José Mariano, 62 , Centro CEP: 55600-000 - Bezerros - PE.
Fone: (081) 3728-1182 - Email: cartoriobezerros@yahoo.com.br

LIVRO Nº 245-E - *FLS. 019* *Traslado: 1*

ESCRITURA PÚBLICA DE DECLARAÇÃO

SAIBAM quantos este público instrumento de escritura de Declaração virem que aos primeiros (01) dias do mês de setembro do ano de dois mil e dezessete (2017), nesta cidade e Comarca de Bezerros, Estado de Pernambuco, no Cartório do 2º Ofício, à Rua Dr. José Mariano, nº 62, compareceu como outorgante Declarante **JOÃO ANTONIO DE MENEZES**, brasileiro, casado, agricultor, analfabeto, nascido em 21/07/1975, filho de Horacio Antonio de Menezes e de dona Osita Maria da Conceição, portador da Cédula de Identidade RG nº 5.382.097-SSP/PE e do CPF/MF nº 006.795.024-44, residente e domiciliado na Rua Quatro, Loteamento Vale Verde, Cidade Sorte - PE, CEP 55608-000, de nos agora por esta cidade reconhecer por meio Tabelião mediante a apresentação de documento pessoal de identificação de que doutro fe pelo **Declarante** ciente sob as penas da Lei para usar perante órgãos públicos e privados, em especial perante o **Seguro DPVAT**, na forma abaixo, que é residente na Rua Quatro, Loteamento Vale Verde, Cidade Sorte - PE, CEP 55608-000 e não possui o Laudo do **Instituto Medico Legal - IML**, pois não está ciente em se Manifesto declarando ainda possuir conta no **Banco Bradesco** - **Agencia 2530-5**, conta corrente de nº **631089-3**. Declara estar ciente de que caso esta declaração não retrate a expressão da verdade, terá de responder a Seguradora dos prejuízos sofridos, bem como, ainda, incorrerá, inclusive, por força do art. 299 do Código Penal Brasileiro. Assim, o declarante, o aceitou, pediu-me a presente escritura que lhe sendo lida e achada conforme assinou dou fé. Certifico que foram observadas todas as exigências previstas pelo art. 215 do Código Civil Brasileiro, ficando dispensadas as testemunhas nos termos do Art. 215 § 2º do Código Civil Brasileiro, dou fé. A rogo do declarante por ser analfabeto, que deixa a marca digital abaixo. José Rufino Torres de Menezes, brasileiro, casado, agricultor, residente em [illegible], portador da Cédula de Identidade RG nº 7.552.548-SDS/PE, e do CPF/MF nº 021.[illegible]-80, residente e domiciliado na Rua Sete, [illegible] Vale Verde, na cidade de Sorte - PE. Dou fé. Em testemunho da verdade. RS 14.371, PE RG RS [illegible] ISSNF RS [illegible] Mauricio José de Vasconcelos, Tabelião de Notas, o digitei, subscrevo e assino. Bezerros - PE, 01 de setembro de 2017. (a) CENIRE PINTO TORRES DE MENEZES. Copia fiel em papel de documento de escritura pública somente é válida com selo de autenticidade e fiscalização aposto sobre a reprodução mecânica ou eletrônica. Selo digital de Fiscalização: **0077227.XBH072017010447 3**. Consulte a autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
Mauricio José Vasconcelos
TABELIÃO
Mauricio Vasconcelos
Mauricio José de Vasconcelos
SUBSTITUTO

Bezerros(PE), 01 de setembro de 2017

Em testemunho da verdade

Mauricio José de Vasconcelos - Tabelião de Notas.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 101ª CIRCUNSCRIÇÃO - SAIRÉ -
DP101ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0191000089

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/03/2017** às **14:55**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 11/12/2016 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SAIRE, 61, ESTRADA DO BAIRRO DO VALE VERDE SAIRE -PE** - Bairro: **CENTRO - SAIRE/PERNAMBUCO /BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

O CONDUTOR (AUTOR \AGENTE)
MARIA JOSE DOS SANTOS LIRA (OUTRO)
JOAO ANTONIO DE MENEZES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOAO ANTONIO DE MENEZES

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

JOAO ANTONIO DE MENEZES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **OSITA MARIA DA CONCEIÇAO** Pai: **HORACIO ANTONIO DE MENEZES** Data de Nascimento: **21/7/1976** Naturalidade: **SAIRE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5354093/SSP/PE (RG)**, **05778501441 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **ANALFABETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares:
- **986582647**

05.802.494/0001-
TRAÇÃO CORRETORA
SEGUROS LTDA
23 MAIO 2017

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SAIRE, 36, RUA RUA NOEMI SANTOS ALBUQUERQUE BAIRRO VALE VERDE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SAIRE/PERNAMBUCO /BRASIL**

MARIA JOSE DOS SANTOS LIRA (não presente ao plantão) Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C Boa Vista - CEP: 50.060-010 RECIFE-PE **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

O CONDUTOR (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **OSITA MARIA DA CONCEIÇAO** Data de Nascimento: **21/7/1976** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /**

BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA JOSE DOS SANTOS LIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOAO ANTONIO DE MENEZES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYX7863** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **998267273** Chassi: **9C2KC0160DR810621**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014**

Complemento / Observação

AS 14; 15 HORAS DE HOJE COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL O SENHOR DE NOME JOAO ANTONIO DE MENEZES, NATURAL DESTA CIDADE DE SAIRE, COMUNICANDO DE QUE NO DIA 11/12/2016 CONDUZIA SUA MOTOCICLETA COM DESTINO A SUA RESIDENCIA , COLIDIU EM UM VEICULO AUTO CARGA NA PARTE DA CARROCERIA , NAO SENDO O VEICULO IDENTIFICADO , QUANDO A VITIMA ESTAVA ENTRANDO COM SUA MOTO EM UMA RUA QUE DA ACESSO AO BAIRRO VALE VERDE, VINDO A VITIMA SOFREU FRATURAS NO DEDO MAO DIREITA, SENDO A VITIMA SOCORRIDA POR POPULARES PARA A UNIDADE MISTA OLILIA MENDONÇA SOUTO MAIOR E LOGO APOS REMOVIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE NA CIDADE DE CARUARU, DIANTE DO EXPOSTO FICA O FATO REGISTRADO

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

JOAO ANTONIO DE MENEZES
(VITIMA)

O CONDUTOR
(AUTOR \ AGENTE)

Polícia Civil - PE
14ª DEPA
101ª Circunscrição
Sairé

B.O. registrado por: **JOSE JOAQUIM DE MELO NETO** - Matrícula: **169981-8**

05.802.494/0001-
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 MAIO 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 101ª CIRCUNSCRIÇÃO - SAIRÉ -
DP101ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0191000089

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/03/2017** às **14:55**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **11/12/2016** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SAIRE, 81, ESTRADA DO BAIRRO DO VALE VERDE SAIRE -PE** Bairro: **CENTRO - SAIRE/PERNAMBUCO - BRASIL**
Local de Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência

[illegible] (AUTOR/AGENTE)
MARIA JOSE DOS SANTOS LIRA (CUPEC)
JOAO ANTONIO DE MENEZES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

[illegible] JOAO ANTONIO DE MENEZES

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

JOAO ANTONIO DE MENEZES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **OSITA MARIA DA CONCEIÇÃO** Pai: **HORACIO ANTONIO DE MENEZES** Data de Nascimento: **21/7/1975** Naturalidade: **SAIRE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6354893/SSP/PE (RG) 05779501441 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **ANALFABETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones: Celular: **- 996552647**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SAIRE, 36, RUA RUA NOEMI SANTOS ALBUQUERQUE BAIRRO VALE VERDE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SAIRE/PERNAMBUCO - BRASIL**

MARIA JOSE DOS SANTOS LIRA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO - BRASIL**

O CONDUTOR (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **OSITA MARIA DA CONCEIÇÃO** Data de Nascimento: **21/7/1975** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO**

30/03/2017 14

BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a) **MARIA JOSE DOS SANTOS LIRA** que estava em posse do(a) Sr(a) **JOAO ANTONIO DE MENEZES** Marca/Modelo **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido **Não** Cor **VERMELHA** - Quantidade **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa **OYZ7863** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam **998367273** Chassi **9C2KC1580BR018621**
Ano Fabricação/Modelo **2014/2014**

Complemento / Observação

AS 14: 18 HORAS DE HOJE COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL O SENHOR DE NOME JOAO ANTONIO DE MENEZES, NATURAL DESTA CIDADE DE SAIRE, COMUNICANDO DE QUE NO DIA 11/12/2018 CONDUZIA SUA MOTOCICLETA COM DESTINO A SUA RESIDENCIA , COLIDIU EM UM VEICULO AUTO CARGA NA PARTE DA CARROCERIA , NAO SENDO O VEICULO IDENTIFICADO , QUANDO A VITMA ESTAVA ENTRANDO COM SUA MOTO EM UMA RUA QUE DA ACESSO AO BAIRRO VALE VERDE, VINDO A VITIMA SOFREU FRATURAS NO DEDO MAO DIREITA, SENDO A VITIMA SOCORRIDA POR POPULARES PARA A UNIDADE MISTA OLILIA MENDONÇA SOUTO MAIOR E LOGO APOS REMOVIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE NA CIDADE DE CARUARU. DIANTE DO EXPOSTO FICA O FATO REGISTRADO

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

JOAO ANTONIO DE MENEZES
(VITIMA)

O CONDUTOR
(AUTOR - AGENTE)

Polícia Civil
14ª DIPC
101ª Circunscrição
Saire

Este registrado por **JOSE JOAQUIM DE MELO NETO** - Matrícula **159861-8**

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 101ª CIRCUNSCRIÇÃO - SAIRÉ -
DP101ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **17E0191000089**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/03/2017** às **14:55**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **11/12/2016** no período da **Noite**

Tipo logradouro/endereço: **MUNICIPIO DE SAIRE, 81, ESTRADA DO SAIRRO DO VALE VERDE SAIRE -PE** Bairro: **CENTRO - SAIRE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local de Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

O CONDUTOR (AUTOR (AGENTE))
MARIA JOSE DOS SANTOS LIRA (OUTRO)
JOAO ANTONIO DE MENEZES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: Usado na geração da ocorrência: Que estava em posse do JOAO ANTONIO DE MENEZES

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

JOAO ANTONIO DE MENEZES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **OSITA MARIA DA CONCEIÇAO** Pai: **HORACIO ANTONIO DE MENEZES** Data de Nascimento: **21/7/1975** Naturalidade: **SAIRE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6284893/SSP/PE (RG) 00779591441 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **ANALFABETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **99665 2647**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SAIRE, 36, RUA RUA NOEMI SANTOS ALBUQUERQUE BAIRRO VALE VERDE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SAIRE/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARIA JOSE DOS SANTOS LIRA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL**

O CONDUTOR (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **OSITA MARIA DA CONCEIÇAO** Data de Nascimento: **21/7/1975** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO**

30/03/2017 14

14ª Cir.
101ª Circunscrição
Sairé

BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a) **MARIA JOSE DOS SANTOS LIRA** que estava em posse do(a) Sr(a) **JOAO ANTONIO DE MENEZES**
Marca/Modelo **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Ano(s) aproximado **Não**
Cor **VERMELHA** - Quantidade **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa **OYZ7863** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam **998367273** Chassi **9C2KC1650BR516621**
Ano Fabricação/Modelo **2014/2014**

Complemento / Observação

AS 14:15 HORAS DE HOJE COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL O SENHOR DE NOME JOAO ANTONIO DE MENEZES, NATURAL DESTA CIDADE DE SAIRE, COMUNICANDO DE QUE NO DIA 11/12/2016 CONDUZIA SUA MOTOCICLETA COM DESTINO A SUA RESIDENCIA , COLIDIU EM UM VEICULO AUTO CARGA NA PARTE DA CARROCERIA , NAO SENDO O VEICULO IDENTIFICADO . QUANDO A VITIMA ESTAVA ENTRANDO COM SUA MOTO EM UMA RUA QUE DA ACESSO AO BAIRRO VALE VERDE, VINDO A VITIMA SOFREU FRATURAS NO DEDO MAO DIREITA, SENDO A VITIMA SOCORRIDA POR POPULARES PARA A UNIDADE MISTA OLILIA MENDONÇA SOUTO MAIOR E LOGO APOS REMOVIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE NA CIDADE DE CARUARU. DIANTE DO EXPOSTO FICA O FATO REGISTRADO

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

JOAO ANTONIO DE MENEZES
(VITIMA)

O CONDUTOR
(AUTOR AGENTE)

Policia Civil
14ª DEPA
101ª Circunscrição
Sairé

Registrado por: **JOSE JOAQUIM DE MELO NETO** - Matrícula **165861-5**

20/03/2017 13:55

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Geni Rufino Torres de Menezes, portador da carteira de identidade nº 7.532.541 e inscrito no CPF/MF sob o nº 091.321.424-80, residente e domiciliado na R. Sete Vale Verde, Cidade Sairé, Estado PE, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

(x) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

x Geni Rufino Torres de Menezes

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Sairé 02-05-2017.

Local e data

05.802.494/0001-4
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 MAIO 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Cartório de Notas e Protesto de Títulos

Mauricio José de Vasconcelos
Tabelião
Rua Dr. José Mariano, 62 , Centro – CEP: 55600-000 - Bezerros – PE.
Fone: (081) 3728-1182 - Email: cartoriobezerros@yahoo.com.br

LIVRO N. 245-E - ***FLS. 019*** ***Traslado: E***

ESCRITURA PÚBLICA DE DECLARAÇÃO

SAIBAM quantos este público instrumento de escritura de declaração virem que, aos primeiro (01) dia do mês de setembro do ano de dois mil e dezessete (2017), nesta cidade e Comarca de Bezerros, Estado de Pernambuco, no Cartório do 2º Ofício, à minha cargo, à Rua Dr. José Mariano, nº 62, compareceu, como outorgante declarante **JOÃO ANTONIO DE MENEZES**, maior, casado, agricultor, aposentado, nascido em 24/07/1948, filho de Horacio Antonio de Menezes e de Maria Costa Menezes, portador da Cédula de Identidade RG nº 5.384.000-SSP/PE e do CPF/MF nº 007.998.014-49, residente e domiciliado na Rua Dr. José Mariano, 36, loteamento Vale Verde, Cohab – Sede – PE, CEP 55600-000, de passagem por esta cidade, reconhecido por mim, Tabelião, mediante apresentação de documento, e por duas testemunhas, do que dou fé. E, pelo **Declarante**, foi-me apresentada uma Apólice de Seguro, emitida pela Seguradora **Seguro DPVAT**, e, de acordo com o declarante, residente na Rua Dr. José Mariano, 36, loteamento Vale Verde, Cohab – Sede – PE, CEP 55600-000, e não possuía laudo do **Instituto Medico Legal – IML**, pois não existe no interior, em Moreno, declarante ainda possuía conta no **Banco Bradesco – Agencia 2530-5**, conta corrente de **631089-3**. Declara, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras, e que, caso a Seguradora lhe pague o seguro, assumirá, inteira e exclusiva responsabilidade, por infração do art. 299 do Código Penal Brasileiro. Assim o disse, obrigando-se a fazer pelo presente escritura, que lhe será lida e achada conforme, assina abaixo. Certifico que foram observadas todas as exigências previstas pelo art. 215 do Código Civil Brasileiro, ficando dispensadas as testemunhas nos termos do art. 215, § 5º, do Código Civil Brasileiro. Outrossim, declarante por ser analfabeto, que deverá a rogo, em seu nome, assinar Rafael Torres de Menezes, brasileiro, casado, agricultor, residente e domiciliado na Rua Sete, nº 65, Vale Verde, na cidade de Sede – PE, portador da Cédula de Identidade RG nº 7.533.834-SDS/PE e do CPF/MF nº 027.274.184-80. E, para constar, lavrei a presente escritura, que, depois de lida e achada conforme, vai assinada por mim, Mauricio José de Vasconcelos, Tabelião de Notas, e digitada, subscrito e assinado. Bezerros, PE, 01 de setembro de 2017. (a) RAFAEL TORRES DE MENEZES. Copiado fielmente no original. Dou fé. Este traslado é emitido e válido com o selo de autenticidade e fiscalização que pode ser verificado no site www.tjpe.jus.br, sob o nº de selo de fiscalização: **0077727 NBH072017010447 3**. Como se contém em seu original, dou fé. Eu, _____, digitei.

Bezerros(PE), 01 de setembro de 2017

Em testemunho _____ da verdade.

Mauricio José de Vasconcelos – Tabelião de Notas

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
Mauricio José Vasconcelos
TABELIÃO
Mauricio Vasconcelos
Mauricio José de Vasconcelos
SUBSTITUTO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA

ORT

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 283011 **Prontuário:** 212386

Nome: JOÃO ANTONIO DE MENEZES
Data Nasc.: 21/07/1975 **Idade:** 41 **Sexo:** MASCULINO **Cor:** PARDA **Religião:**
RG: **CNS:** 898002392412482
Endereço: RUA NOEMIA SANTOS ALBUQUERQUE **Nº:** 36
Bairro: CENTRO **Cidade:** SAIRE **Estado:** PE
CPF: 5695970 **Fone:** 98099211 **Profissão:**
Nome da Mãe: OSITA MARIA DA CONCEICAO
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

ATENDIMENTO **Data:** 11/12/2016 23:48 **Médico:** MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA: Paciente c/ hx de colisão com moto há 8h, referindo dor no tornozelo D e em joelho D. Nega demais queixas. Refere hemiparesia à direita.

Exame Físico: Ausente, orientado, corado, hidratado, eupneico. Extenso ferimento em coxa/joelho D com lesão do quadríceps. Boa perfusão distal do membro. **PA:** **FC:** **FR:**

Hipótese Diagnóstica / Provisório:
Contusão do tórax
Extenso ferimento em joelho D

Prescrição

Dieta:

Data	Prescrição	Horário
11/12/16 22:30	Celotrina 2g + NaCl 100ml EV	23:30
	1) Tramadol 100mg + dipirona 1g EV	
	2) Dipirona 1g + NaCl 100ml EV	23:40
	3) Tramadol 100mg + NaCl 100ml EV	23:40
	4) Dipirona 1g + NaCl 100ml EV	23:40
	5) Avaliação do BMT	
	6) Avaliação da Cirurgia Geral	
	Tramadol 100mg + NaCl 100ml EV	
	1) paciente vítima de BMT	
	2) suspeita contusão e entorse	

Companhia de Seguros Tabosa de Almeida
CNPJ 09.494.494/0001-43
CORRETORA DE SEGUROS LTDA
08 OUT. 2017
Rua de Aurora, Nº 175, S1 902 BL. C
50.050-000 Recife - PE
RECIFE

Dr. José Siqueira Filho
Cirurgia Bucal
CRO-PE 716

Dr. José Siqueira Filho
Cirurgia Bucal
CRO-PE

Dr. Vitor José Silva
Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM/SE-4731

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA

...ção / Exames

...Geral

Paciente vítima de acidente de moto a 40 km/h, cursando com dor torácica à direita. Nega perda de consciência ou vômito. Nega alergias.

Ao exame: A - vias aéreas pérvias
B - MVBS s RA
C - RCR 2T Ø sopros
D - Glasgow 15
E - FC no peito

Cx: Rx de tórax + Rx de pelve
- Av. do CBMF - Av. de Ortopedia

Jéssica Santos
Médica Residente
Cirurgia Geral
CRM/SE 4731

...no de Responsabilidade de Alta a Pedido ( ) Paciente ( ) Familiar

...ponsabilizo-me pela imediata retirada do paciente dese nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimen... todas as consequencias que esse ato possa acarretar.

...Personal RG: ____
Tel.: ____
...Marcos Cerqueira

Assinatura

...rização de Procedimeto ( ) Paciente ( ) Familiar

...e: ____ RG: ____
...reço: ____ Tel.: ____
...cedimento: ____

Assinatura

Definitivo:

...no do Paciente

Alta ( ) Cirurgia ( ) Óbito ( ) Evadiu-se ( ) Termo de Alta a Pedido
Transferência: ____ ( ) Internamento ____

...de Alta

...rado ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito

___/___/___ Hora: ____ Médico: ____ CRM: ____

...2016 11:49:14 PM
...Z

Usuario do Atendimento
LUCIANAAP

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento

Idade Sexo Cor Religião
RG

Cidade

Nome Profissão

ATENDIMENTO Data: Médico

Data

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGENCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento

Idade Sexo Cor

RG CNS

Estado Civil

Nome Profissão

ATENDIMENTO Data Médico

Conduta

Data

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: 14/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 675,00

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO ANTONIO DE MENEZES

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02530-5

CONTA: 000000631089-3

Nr. Autenticação
BRADESCO140120190500000000002370253000000063108967500 PAGO

ATENÇÃO

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

DADOS DO CLIENTE

CPF

CONTRATO 7021439546

11/2016

DATA DE VENCIMENTO

DATA DE EMISSÃO

ONCA

11/11/2016

QUANTIDADE	PREÇO (R$)	VALOR (R$)
		4,77
		11,13
		0,76
		0,42
		3,17

TOTAL DA FATURA 22,00

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS			
PIS			
COFINS			

TARIFAS APLICADAS

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

TENSÃO NOMINAL

05.802.434/0001-4

TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA

23 MAIO 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0197960/17
Vítima: JOAO ANTONIO DE MENEZES — Data do Acidente: 11/12/2016
CPF: 067.795.014-41 — CPF de: Próprio — Titular do CPF: JOAO ANTONIO DE MENEZES

DOCUMENTOS ENTREGUES

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

GENI RUFINO TORRES DE MENEZES : 091.321.424-80
Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração
JOAO ANTONIO DE MENEZES : 067.795.014-41
Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue	**Responsável pelo recebimento na seguradora**
Data: 23/05/2017	Data: 23/05/2017
Nome: GENI RUFINO TORRES DE MENEZES	Nome: Jose Soares da Silva Filho
CPF/CNPJ: 091.321.424-80	CPF: 194.764.344-49
GENI RUFINO TORRES DE MENEZES	Jose Soares da Silva Filho

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Geni Rufino Torres de Menezes,

RG nº 7.532.548, data de expedição 04/02/13, Órgão SDS,

CPF nº 091.321.424-80, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	R: Sete Vale Verde
Número	33
Apto / Complemento	
Bairro	
Cidade	Sairé
Estado	PE
CEP	55695-000
Telefone de Contato	(81) 9.9668-4814
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Sairé 02-05-17

Assinatura do Declarante: x Geni Rufino Torres de Menezes

05.802.494/0001-4
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 MAIO 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Grupo Neoenergia Celpe Cosern

ATENDIMENTO: TRAVESSA CEL JOSE PESSOA - [illegible] - CENTRO
SAIRE PE 55695-000

[redacted]

SENZ RUFINO TORRES
R SETE VALE VERDE, N. 33 - BAIRRO NAO INFORMADO SAIRE PE 55695
-000
INSCRICAO: 120.810.089.0000.320 GRUPO: [illegible] ROTEIRO: [illegible] LOC: 20717468

LIGADO [illegible] POTENCIAL [illegible] CONSUMO [illegible]

A110152/95 26/05/2015 25/06/2015 REA

AGUA:
LEIT ANT. 260 [illegible]
LEIT ATU: 367
LEIT FAT: 367

HISTORICO DE CONSUMO
REFERENCIA CONSUMO

05/2015	10
04/2015	12
03/2015	11
02/2015	10
01/2015	11
12/2014	07
MEDIA:	10

PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS: EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANALISES REALIZ.	ATENDEM A LEGIS.
TURBIDEZ	12	12	0
COR APARENTE	12	12	0
CLORO RESIDUAL	12	12	12
COLIF. TOTAIS	12	12	12
E.COLI	12	12	12

OBS.: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2)OS PARAMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SAO INDICADORES DAS CONDICOES SANITARIAS DA AGUA
(3)OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SAO INDICADORES DAS CONDICOES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA AGUA

DESCRICAO DOS SERVICOS	CONSUMO	TOTAL(R$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	7,23	7,20

7,20	1,65	0,12
7,20	7,58	0,55

[redacted] TOTAL A PAGAR [redacted]

MENSAGEM:

05.802.494/0001-4
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
23 MAIO 2017
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL
Boa Vista - CEP: 50.060-00
PE

Cartório de Notas e Protesto de Títulos

Mauricio José de Vasconcelos
Tabelião
Rua Dr. José Mariano, 62 , Centro – CEP: 55660-000 - Bezerros – PE.
Fone: (081) 3728-1182 - Email: cartoriobezerros@yahoo.com.br

LIVRO: 264-P - FOLHA: 112 **TRASLADO: 1º**

PROCURAÇÃO bastante que faz: **JOÃO ANTONIO DE MENEZES** na forma abaixo:

S A I B A M/ quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, aos seis (06) dias do mês de março do ano de dois mil e dezessete (2017), nesta cidade e Comarca dos Bezerros, Estado de Pernambuco, no Cartório do 2.º Ofício à meu cargo, à Rua Dr. José Mariano, n.º 62, compareceu como outorgante: **JOÃO ANTONIO DE MENEZES**, brasileiro, casado, capaz, analfabeto, agricultor, nascido em 21/07/1975, portador da Cédula de Identidade RG nº **5384093-SSP/PE** e inscrito no CPF/MF nº **067.795.014-41**, residente e domiciliado na RUA/UM, Nº 36, LOTE VALE VERDE, COHAB, SAIRÉ/PE, CEP: 55695-000; reconhecido de mim, tabelião, à vista dos documentos de identificação, e por ele me foi dito, que por este público instrumento, e nos termos de DIREITO nomeia e constitui sua bastante procuradora: **GENI RUFINO TORRES DE MENEZES**, brasileira, casada, alfabetizada, agricultora, nascida em 28/03/1990, portadora da Cédula de Identidade RG. nº **7.532.548-SDS/PE** e inscrita no CPF/MF nº **091.321.424-80**, residente e domiciliada RUA SETE VALE VERDE, Nº 33, SAIRÉ/PE, CEP: 55695-000; a quem confere poderes específicos para representar o outorgante perante as **SEGURADORAS** que constituem o **CONSÓRICIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Podendo para isso assinar quaisquer documentos que se façam necessários; cumprir exigências; obedecer os rituais; apresentar e exibir documentos e praticar tudo mais para o fiel cumprimento do presente mandato e finalidade. Para o que, ainda, lhe são outorgados todos os poderes que não expressos, mas que sejam implícitos e decorrentes da finalidade deste mandato. Em fé da verdade assim o disse e outorgou e, sendo-lhe esta lida por mim, Tabelião, aceita e assina a presente. Dispensada a presença e a assinatura das testemunhas nos termos do Art. 215 § 5º do Código Civil Brasileiro; dou fé. A rogo da outorgante por ser analfabeta que deixa a margem sinais digitais, assina Janaina Patrícia de Melo, brasileira, portadora do RG. nº 4.828.858-SSP/PE e CPF/MF nº 027.006.854-66, residente e domiciliada, nesta cidade. **Emolumentos líquidos R$ 58,09; T.S.N.R.(20%) R$ 12,91; FERC: R$ 6,46.** Eu, (a) Marinaldo José de Vasconcelos, Tabelião Substituto a digitei, subscrevo e assino. Bezerros(PE), 06 de março de 2017. (a) JANAINA PATRICIA DE MELO. **Copiado fielmente do original; dou fé.** Esta procuração somente é valida com o selo de autenticidade e fiscalização aposto abaixo e se não contiver nenhuma rasura. Selo digital de fiscalização: **0077727.ZHY02201702.01155**. Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.

Bezerros(PE), 06 de março de 2017.
Em testemunho da verdade.

Marinaldo José de Vasconcelos - Substituto

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
Mauricio José Vasconcelos
TABELIÃO
Marinaldo José de Vasconcelos
Maurilio Vasconcelos
SUBSTITUTOS

2º TABELIÃO de NOTAS
Bezerros - PE
Marinaldo José de Vasconcelos
Substituto

...394/0001-43
...AÇÃO CORRETORA
...ROS LTDA
09 JUN. 2017
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0428089/17
Vítima: EDVALDO ELIAS DA SILVA
CPF: 681.699.144-34

Data do Acidente: 26/07/2017
CPF de: Próprio
Titular do CPF: EDVALDO ELIAS DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

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

EDVALDO ELIAS DA SILVA : 681.699.144-34
Autorização de pagamento
Comprovante de residência
MARIA APARECIDA DE ARAUJO SILVA : 033.688.804-03
Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 06/11/2017
Nome: MARIA APARECIDA DE ARAUJO SILVA
CPF/CNPJ: 033.688.804-03

MARIA APARECIDA DE ARAUJO SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/11/2017
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Caroliny Lins Veloso

celpe

18/05/2018

12:35

compesa

FATURA MENSAL DE AGUA E ESGOTO

compesa

Arpe

celpe

18/05/2018

12:35

compesa

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

VALOR R$

08/06 2018

8,65

compesa

Arpe

08/06 2018

9,65

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Geni Rufino Torres de Menezes

RG nº 7 532 518, data de expedição 04/02/13 Orgão SDS/PE

CPF nº 091.395.494.80 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Sete
Número	33
Apto Complemento	
Bairro	Vale Verde
Cidade	Bairé
Estado	PE
CEP	55695-000
Telefone de Contato	81-99710-1338
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: Bairé - PE, 29.11.18

Assinatura do Declarante: Geni Rufino Torres de Menezes

05.802.494/0001-... TRACÃO CORRETORA DE SEGUROS ...

compesa

AVENIDA PRO CARDOS - NUM. 1781 - SANTO AMARO, RECIFE PE
CEP: [illegible] Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1 [illegible]
CNPJ: [illegible]
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento [illegible] Escritório [illegible]

FATURA MENSAL DE AGUA E ESGOTO

03071745.9 | 11/2018-7

INSCRITA: GRUPO: OPÇÃO DEB AUTOMATICO:

[illegible]

PARAMETROS	VALOR PELA PORT. MS 2 914/11	VALORES DE AMOSTRAS ANÁLISES REALIZADAS	ATENDEM A LEGISLAÇÃO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

OBSERVAÇÕES

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS | CONSUMO POR FAIXA | VALOR R$

[illegible]

05/12/2018 | 8,85

compesa

Arpe

0800-281 [illegible]

03071745 9 | 11/2018-7

05/12/2018 | 8,85

05.802.494/0001-31
INSCRIÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS S.A.
28 NOV 2018
[illegible]

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

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

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF[2].

[1] Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
[2] Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Geni Rufino Torres de Menezes, portador(a) do RG nº 7.532.548, expedido por SDS, em 04/02/13, CPF/CNPJ nº 091.321.424-80, na qualidade do procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) João Antonio de Menezes do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez da vítima João Antonio de Menezes, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recuso-se Renda Mensal: R$ Recuso-se

Documentos comprobatórios: Recuso-se.

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

23 MAIO 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Geni Rufino Torres de Menezes
ASSINATURA PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

LIDER

05.800.444/0001-41
FRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA