



Número: **0001440-96.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 13ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/01/2020**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
<b>MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA (AUTOR)</b>		<b>VANESSA ANDRADE DA SILVA (ADVOGADO)</b> <b>Adelson José da Silva (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)</b>		
<b>COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)</b>		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
59023 010	10/03/2020 15:51	<a href="#"><u>2699768_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01</u></a>
Tipo		
Petição em PDF		



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 13ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE - SEÇÃO B**

**Processo:** 00014409620208172001

**AUSÊNCIA DE COBERTURA**

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

**CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

**CONTESTAÇÃO**

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

**BREVE SÍNTESE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **12/10/2019**, restando permanentemente inválida.

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.

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.

**Ademais, cumpre esclarecer que a parte autora recebeu o valor de R\$1.687,50 referente ao sinistro ocorrido em 15/06/2013, no qual causou à parte autora lesão no ombro direito.**

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:51:57  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015515706700000058046272>  
Número do documento: 20031015515706700000058046272

Num. 59023010 - Pág. 1

## **DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

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

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

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

### **PRELIMINARMENTE**

#### **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<sup>1</sup>, mas tão somente por instrumento público, conforme interpretação a contrario sensu do art. 654 do Código Material Civil.

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 evada de vício não produzindo, assim, nenhum efeito legal<sup>2</sup>.

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.

---

<sup>1</sup>"Acidente de Veículo. Responsabilidade extracontratual. Solidariedade. Não Reconhecimento. Illegitimidade 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, serviços 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 analfabeto, a validade do mandado 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). Arnaldo Rizzardo assevera que o analfabeto, "por não possuir firma, e, em decorrência, não assinar, o que torna impossível comprovar lhe pertença os dizeres lançados no instrumento, a forma pública é imprescindível" (op. cit. 687). Arnaldo 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)."

<sup>2</sup>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. Mandatária analfabeto que deve outorgar poderes em instrumento público, conforme exegese dos arts. 215, § 2º do Código Civil e 366 do Código de Processo Civil. Inéria 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."



## **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 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. CARMEN LÚCIA, j. 01.08.11, DJ 11.10.11)<sup>3</sup>.

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

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



no modelo anterior, no qual os valores das indenizações eram calculados em múltiplos do salário mínimo, não cabendo ao Poder Judiciário dispor de maneira diversa, sob pena de violar a competência do poder Legislativo.

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

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

Em outras palavras, no caso do Seguro DPVAT, a Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei nº 11.482/07, determina, no art. 3º, que a incidência de correção monetária dependerá exclusivamente de atraso imputável à seguradora que descumprir o prazo de 30 dias para o pagamento administrativo da indenização, nos termos do 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<sup>4</sup>.

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 AUTOR EM TRATAMENTO MÉDICO**

#### **DA IMPOSSIBILIDADE DE VERIFICAR A EXISTENCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE**

<sup>4</sup>“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)



Trata-se de caso de invalidez em que o autor alega ser vítima de acidente de veículo automotor, resultando assim invalidez permanente. Assim supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à **INVALIDEZ PERMANENTE**.

Ocorre que o acidente em tela, foi objeto de análise por meio da perícia técnica, onde ficou **DIAGNOSTICADO QUE A VÍTIMA AINDA PERMANECE EM TRATAMENTO, POR MAIS 180 DIAS NECESSITANDO DE EXAMES COMPLEMENTARES PARA SE CONCLUIR SE SUA CONDIÇÃO FÍSICA É DE INVALIDEZ PERMANENTE OU NÃO.**

Logo, SE NÃO HÁ COMO SE CONCLUIR PELA SUPOSTA INVALIDEZ do interessado, uma vez que ainda não se esgotou todas as possibilidades de tratamento ortopédicas necessários para uma possível melhora ou até mesmo cura do autor, **não há como se apurar o grau da invalidez permanente que o autor, porventura, venha a ser portador no futuro, isto se for o caso de não haver sucesso na recuperação do autor com o fim do tratamento que o mesmo se presume está submetido.**

Desta forma, requer a Ré, que a presente demanda seja julgada **EXTINTA SEM JULGAMENTO DO MÉRITO**, para que o autor aguarde o fim do tratamento médico que se encontra acometido, e ao final do tratamento seja dado um parecer final e conclusivo pelo médico perito, esclarecendo a existência de invalidez total ou parcial, e o percentual da invalidez atingida, caso não seja curado o autor, na forma do art. 485, inciso VI do Código de Processo Civil.

Não sendo o entendimento deste juízo, requer o sobremento do feito, pelo prazo de 180 dias, conforme informado no laudo pericial emitido para que **APÓS O AUTOR SEJA SUBMETIDO A NOVA PERÍCIA, SENDO QUE O PERITO DEVERÁ ESCLARECER O GRAU DA INVALIDEZ DA VÍTIMA**, ora autor, se acaso este restar inválido permanentemente.

Reforça o requerimento supra, ante a ausência de qualquer prova nos autos a respeito da alegada invalidez permanente, o que torna impossível a aplicação da legislação em espécie, eis a impossibilidade de se condenar a ré, sem que seja indicado e respeitado o percentual de invalidez consoante tabela de cálculos de indenização. Informando a ré, que seu pedido tem respaldo, ainda, no art. 5º, § 5º da Lei 6.194/74.

Caso não seja este o entendimento do i. Magistrado, requer a suspensão do processo e a intimação da parte autora para que manifeste sua concordância ou não quanto a suspensão da presente ação até finalização da regulação do pedido administrativo (pagamento/negativa/cancelamento) ou mesmo sua opção pela desistência da regulação administrativa e prosseguimento da ação judicial.

#### **DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

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

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

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> 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

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

[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima<sup>6</sup>.

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

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

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

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

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

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

#### **DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA**

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios<sup>7</sup>, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

---

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.

<sup>6</sup> 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.”

<sup>7</sup> “PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO. Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º,VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).



## **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<sup>8</sup>.

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<sup>9</sup>

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

## **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

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

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

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

## **CONCLUSÃO**

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

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e 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 contribuem 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;

<sup>8</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>9</sup>art. 1º. (...)

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



- 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. RAFAELA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 27 de fevereiro de 2020.

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR  
30225 - OAB/PE**

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:51:57  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015515706700000058046272>  
Número do documento: 20031015515706700000058046272

Num. 59023010 - Pág. 8

## 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 a 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 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

**Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.**



**TABELA DE GRAADAÇÃO**

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

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:51:57  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015515706700000058046272>  
 Número do documento: 20031015515706700000058046272

Num. 59023010 - Pág. 10

## 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 nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na OAB/PE sob o nº 30225, com escritório na RUA 48, 138 - ESPINHEIRO - RECIFE - PE - CEP: 52020-060, os poderes que lhes foram conferidos por **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA**, em curso perante a **13ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00014409620208172001.

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:51:57  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015515706700000058046272>  
Número do documento: 20031015515706700000058046272

Num. 59023010 - Pág. 11



Número: **0001440-96.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 13ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/01/2020**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
<b>MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA (AUTOR)</b>		<b>VANESSA ANDRADE DA SILVA (ADVOGADO)</b> <b>Adelson José da Silva (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)</b>		
<b>COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)</b>		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
59023 011	10/03/2020 15:51	<a href="#"><u>ANEXO 1</u></a>
Outros (Documento)		



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:51:57  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015515722000000058046273>  
Número do documento: 20031015515722000000058046273

Num. 59023011 - Pág. 1



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número

**111.986.664-20**

Name

**MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA**

Nascimento  
**20/03/1956**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:51:57  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015515722000000058046273>  
Número do documento: 20031015515722000000058046273

Num. 59023011 - Pág. 2

**CÓDIGO DE CONTROLE  
425E.5500.C969.166F**

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 11:56:33 do dia 25/07/2013 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:51:57  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015515722000000058046273>  
Número do documento: 20031015515722000000058046273

Num. 59023011 - Pág. 4

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0429395/19

**Vítima:** MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA

**CPF:** 111.986.664-20

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 12/10/2019

**Titular do CPF:** MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA

**Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Comprovação de registro de acidente declarado
- Declaração de Inexistência de IML
- Documentação médico-hospitalar
- Documentos de identificação
- Outros

#### VANESSA ANDRADE DA SILVA : 075.880.264-13

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

#### MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA : 111.986.664-20

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 03/12/2019  
Nome: VANESSA ANDRADE DA SILVA  
CPF: 075.880.264-13

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/12/2019  
Nome: Marta Marinho dos Santos  
CPF: 492.294.514-87

VANESSA ANDRADE DA SILVA

Marta Marinho dos Santos





Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

## NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50009-902  
CNPJ 03.835.832/0001-08 | Insc. Est. 0055943-83 | www.celpe.com.br

## DADOS DO CLIENTE

ADELSON JOSE DA SILVA JUNIOR

CPF: 081 243 154-16

## CLASSIFICAÇÃO

B3 COMERCIAL  
OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
048983881	UNICA	04/02/2019
04/02/2019	2002480254	5943583

## ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

AV CARLOS DE LIMA CAVALCANTI 72  
LJ-07BAIRRO NOVOOLINDA  
OLINDA PE  
53000-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7000721845	02/2019
11/02/2019	07/03/2019

TOTAL A PAGAR (R\$) 125,43

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
144,000000	0,73479853	105,81
		12,77
		0,92
		2,23
		1,82
		1,52
		0,36

## TOTAL DA FATURA

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR LEITURA	DATA ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
3120851480	Cat	04/02/2019	1169,00	04/02/2019	1.000,00	0,00	144,00

## HISTÓRICO DE CONSUMO

FEV19	144
JAN19	127
DEC18	149
NOV18	156
OCT18	128
SET18	133
AGO18	127
JUL18	133
JUN18	134
MAR18	123
ABR18	127
MAY18	133
JUN18	133

## INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO
PIS	125,81	26,00	32,45
COFINS	125,81	7,75	9,65
	125,81	1,00	1,26
			35,36

## COMPENSAÇÃO ÁUDIO-VIDEO

Geração de Energia	R\$ 22,58	31,74%
Transmissão	R\$ 4,97	7,07%
Distribuição (Celpe)	R\$ 31,25	45,97%
Perdas de Energia	R\$ 7,33	10,87%
Energia Subjetiva	R\$ 5,89	8,69%
Itinerário	R\$ 30,70	30,01%
Total	R\$ 102,81	100%

## TAXAS APLICADAS

0,5215000

RESERVADO AO FISCO  
AF 1A ESEC/2018-07/02/2019 FSRF/2018-A008

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Peça no atendimento para obter informações mais detalhadas sobre o seu consumo e serviços prestados. Mais informações em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br). O cliente é responsável assumir responsabilidade individual ou coletiva de fornecimento de energia elétrica, pagando a tarifa prevista no artigo 2º da Lei nº 12.429/02 (a justa remuneração), mais o Imposto de Compensação quando houver desacordo entre a tarifa cobrada e a tarifa estabelecida comercialmente.

Abaixo consta a tarifa de consumo de energia elétrica para o mês de fevereiro de 2019. A tarifa é composta por serviços de geração, transmissão, distribuição e perdas de energia elétrica, mais impostos e encargos. As tarifas são definidas pelo Conselho de Tarifa de Pernambuco (CTP).

TIPO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
EDC	0,00	0,00	0,00	0,00
EDC	0,00	0,00	0,00	0,00
EDC	0,00	0,00	0,00	0,00

Unidade: R\$0,00 PLN2 - Valor do Encargo de Uso da Infraestrutura de Distribuição + R\$ 10,54

## NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)
220	-20 / +20
220	-20 / +20

Aviso: Celpe não é responsável por variações de tensão devido a fatores externos ao sistema de distribuição.

CONTA CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)  
7000721845 02/2019 11/02/2019 125,43

83800000001-7 25430011007-5 00072184510-0 13687842183-9



meuCARTÃO  
INTERNATIONAL

SUELI, ESCOLHA UMA DAS OPÇÕES DE PAGAMENTO ABAIXO:

<b>1) PAGAMENTO TOTAL</b>	<b>OU</b>	<b>2) PAGAMENTO MÍNIMO</b>	<b>OU</b>	<b>3) PARCELAMENTO DESTA FATURA*</b>	<b>NUMERO DO CARTÃO</b>	<b>VENCIMENTO</b>
R\$ 2.612,06		R\$ 1.564,99		15x de R\$379,94	5443.XXXX.XXXX.4223	13/10/2019

\*veja mais opções na versão digital

DEMONSTRATIVO		MELHOR DIA COMpra		
		31		
DATA	DESCRIÇÃO	ESTABELECIMENTO	VALOR US\$	CRÉDITO/ DéBITO R\$
	TRANSAÇÕES REALIZADAS PELO TITULAR: SUELI MARIA DOS SAN			
28/04/2019	Parcela de compra lojista MasterCard - Parc.6/6	FARMACIA STA MARIA	30,24	
18/05/2019	Parcela de compra lojista MasterCard - Parc.5/6	TACARUNA COUTOS LTDA	116,65	
25/05/2019	Parcela de compra lojista MasterCard - Parc.5/6	FARMACIA PERMANENTE	50,86	
27/05/2019	Parcela de compra lojista MasterCard - Parc.5/6	FARMACIAS PAGUE MENOS	33,31	
18/06/2019	Parcela de compra lojista MasterCard - Parc.4/6	ELETROREFRIGERACAO	50,00	
24/06/2019	Parcela de compra lojista MasterCard - Parc.4/6	FARMACIA PERMANENTE	47,81	
01/07/2019	Parcela de compra lojista MasterCard - Parc.3/10	MAGAZINE LUIZA S/A - 0	84,70	
05/07/2019	Parcela de compra lojista MasterCard - Parc.3/3	MULTI POSTO	68,33	
16/08/2019	Parcela de compra lojista MasterCard - Parc.2/3	MULTIPOSTOS	62,05	
17/08/2019	Parcela de compra lojista MasterCard - Parc.2/2	FARMACIA HBP OLINDA PE	45,34	
17/08/2019	Parcela de compra lojista MasterCard - Parc.2/3	MULTIPOSTOS	90,02	
19/08/2019	Parcela de compra lojista MasterCard - Parc.2/3	LOJAD DO PETROLEO	91,18	
23/08/2019	Parcela de compra lojista MasterCard - Parc.2/3	MULTIPOSTOS	65,99	
24/08/2019	Parcela de compra lojista MasterCard - Parc.2/2	FARMACIA HBP OLINDA PE	37,06	
25/08/2019	Parcela de compra lojista MasterCard - Parc.2/3	MULTIPOSTOS	81,00	
02/09/2019	IOP Rotativo		8,81	
10/09/2019	Pagamentos Válidos Normais		-1.150,00	
17/09/2019	Parcela de compra lojista MasterCard - Parc.1/3	MULTIPOSTOS	42,06	
18/09/2019	Parcela de compra lojista MasterCard - Parc.1/6	FARMACIA PERMANENTE	26,81	
21/09/2019	Parcela de compra lojista MasterCard - Parc.1/3	FIRST CLASS	120,00	
27/09/2019	Encargos de Refinanciamento 15,90%		196,19	
27/09/2019	ANUIDADE int		9,90	

LIMITES - R\$	
COMPRA	4.200,00
SAQUE EMERGENCIAL*	630,00
SAQUE RÁPIDO	450,00

\*Limite incluído no limite de COMPRA. Usuário exclusivo na rede Banco2Postos e bancos.

ENCARGOS FINANCEIROS	
Juros	Amort.
am (%)	(%)
Crédito Rotativo: 15,90	407,49
Parcelamento: 13,90	376,74
de fatura: 19,70	765,23
Salvo Emerg.: 15,90	22,80
Juros:	1.116,29
Remuneratórios: 14,90	429,47
Stígio Rápido:	15,49
Multa:	463,84
Juros de Mora:	2,00
Encargos máximos privados permitidos: 17,90	-
JOF adicional: 0,0082% ao dia + 0,38%	-
JOF compra exterior: +0,30%	-
Cobrança atrasada nos pagamentos realizados após a data de vencimento.	-

MENSAGEM	
Prezado cliente, em caso de atraso, serão cobrados os encargos: multa de 2%, juros de multa de 1% a.m. e juros remuneratórios exceto no caso de parcelamento do saldo devedor da fatura documentado no contrato que os juros remuneratórios serão os que foram aplicados nessa operação. Atrasos acima de 60 dias podem bloquear definitivamente seu cartão.	

COTAÇÃO DO DÓLAR	
Cotação: U\$1,00=R\$4,22 13/09/2019	

Se a cotação do dólar acima for diferente da cotação na data de pagamento, os valores (brutos/líquidos) serão feitos na sua próxima fatura.

Resumo em Real		Resumo em Dólar	
Saldo Atual	Depósitos/Débitos	Compras/Saques	Débitos/Depósitos
2.383,95	+ 1.150,00	+ 1.378,11	= 2.612,06
0,00	+ 0,00	- 0,00	= 0,00

Importante		Central de Atendimento MeuCARTÃO	
As faturas que constam na fatura não contemplam as compras na loja cartão. Assim, dentro de um mesmo período de vencimento do MeuCARTÃO, você poderá ter que pagar, além da fatura, um ou mais cartões correspondentes a esta opção. Pagando qualquer valor entre o mínimo e o total dessa fatura, sobre a diferença incidirão os encargos de refinanciamento, que serão demonstrados na próxima fatura e terão o valor máximo de R\$2,00.		Principais Capital e Impostos Atendimento 24 horas	3004 5060   0800 073 6637

Recibo do Banco			
Beneficiário: Realizar Crédito, Financiamento e Investimento S.A.	Nosso Número: 1024659385-1	Vencimento: 13/10/2019	
Pagador: N° Documento: 1024659385	Nº Documento:	Valor: R\$ 2.612,06	

CÓDIGO DE BARRAS PARA PAGAMENTO NAS LOJAS RENNER



<b>Santander</b>	<b>033-7</b>	<b>03399.87869 70400.102482 59385.101015 3 0000000000000000</b>
Local de Pagamento		Vencimento
<b>PAGÁVEL NAS LOJAS RENNER OU QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA</b>		13/10/2019
Beneficiário	CNPJ	Agência / Código Beneficiário
Realize Crédito, Financiamento e Investimento S.A.	27.351.731/0001-38	2031 / 8786704
Av. Dolores Alcaras Caldas, 90 - 10º andar - Praia de Belas - Porto Alegre/RS.		
Data Documento	Número Documento	Nosso Número (Ref. Do Cliente)
27/09/2019	1024659385	1024659385-1
Uso do Banco	Carteira Moeda R\$ Quantidade	Valor
101	R\$	(=) Valor do Documento:
		(-) Desconto:
		(-) Outras Deduções / Abatimento:
		(-) Mora / Multa / Juros:
		(+) Outros Acréscimos:
		(*) Valor Cobrado:

Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário.)  
Prezado cliente, para pagamentos inferiores ao valor mínimo, a conta será considerada ainda em atraso, incluindo a cobrança de encargos conforme descrito em contrato. Os encargos referentes ao atraso do pagamento, serão debitados na sua próxima fatura.  
Sr. Caixa, não receber valor superior ao saldo atual da fatura. Não receber pagamento após 30 dias de vencimento.  
NÃO ACEITAR PAGAMENTO EM CHEQUE.  
Dica de segurança: Confira os 5 primeiros números da linha digitável. Eles sempre deverão corresponder ao código do banco Santander 03399.

Pagador SUELIS MARIA DOS SANTOS CPF: 431.516.394-53

R ANTONIO FRANCISCO LOUREIRO, 89 CASA C

53240371 - BULTRINS - OLINDA - PE





## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3190672747 Cidade: Olinda Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA Data do acidente: 12/10/2019 Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

**Observações:** DEVIDO AO CURTO ESPAÇO DE TEMPO DECORRIDO DO ACIDENTE RECLAMADO E A LESÃO AINDA ESTAR EM PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO, NÃO É POSSÍVEL NO MOMENTO, EVIDENCIAR A INVALIDEZ PERMANENTE. FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR, TÃO LOGO O TRATAMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL SEJA FINALIZADO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO DO TRATAMENTO REALIZADO INTERNADO OU EM CURSO E/OU A NÍVEL AMBULATORIAL;
  - LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIS COMO: RAIO X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR A NÍVEL AMBULATORIAL, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO;
  - EM CASO DE CIRURGIA ANEXAR: FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA. TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.
- NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3190672747 Cidade: Olinda Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA Data do acidente: 12/10/2019 Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Em tratamento

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

**Observações:** DEVIDO AO CURTO ESPAÇO DE TEMPO DECORRIDO DO ACIDENTE RECLAMADO E A LESÃO AINDA ESTAR EM PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO, NÃO É POSSÍVEL NO MOMENTO, EVIDENCIAR A INVALIDEZ PERMANENTE. FAZ-SE NECESSÁRIO APRESENTAR, TÃO LOGO O TRATAMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL SEJA FINALIZADO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO DO TRATAMENTO REALIZADO INTERNADO OU EM CURSO E/OU A NÍVEL AMBULATORIAL;
  - LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIS COMO: RAIO X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR A NÍVEL AMBULATORIAL, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO;
  - EM CASO DE CIRURGIA ANEXAR: FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA. TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.
- NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00





### INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** MARIA DA CONCEIÇÃO LEAL FERREIRA, brasileira, solteira, do lar, portador (a) da Cédula de Identidade RG nº 2.777.011 SDS/PE, inscrito (a) no CPF/MF sob nº 111.986.664-20, residente e domiciliado (a) na Rua Ligia Gomes, nº 30, Bairro: Ouro Preto, Cidade: Olinda, Estado: PE, CEP: 53370-255, que outorga os poderes constantes nesta procuração,

**OUTORGADOS:** DR<sup>a</sup> VANESSA ANDRADE DA SILVA, brasileira, casada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 33.821 - D, a quem substabelecer, com endereço profissional à Av. Chico Science, Nº 72, Loja 07, Bultrins – Olinda/PE.

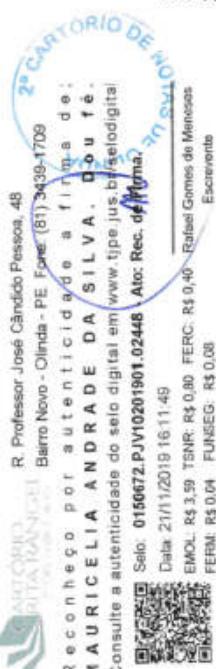
**PODERES:** pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meus bastantes procuradores e outorgados acima qualificados, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, a fim de que os outorgados dê entrada em meu pedido de indenização do seguro DPVAT a ser creditada em conta bancária de minha titularidade conforme ficha de Autorização de Pagamento e poderes para acompanhar toda a tramitação do referido processo junto a esta seguradora, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar, enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, da vítima MARIA DA CONCEIÇÃO LEAL FERREIRA.

**FINALIDADE:** DEFENDER OS INTERESSES DO OUTORGANTE.

Olinda, 18 de Novembro de 2019



**IMPRESSÃO DIGITAL DA VÍTIMA/OUTORGANTE MARIA DA CONCEIÇÃO LEAL FERREIRA**  
CPF/MF sob nº 111.986.664-20

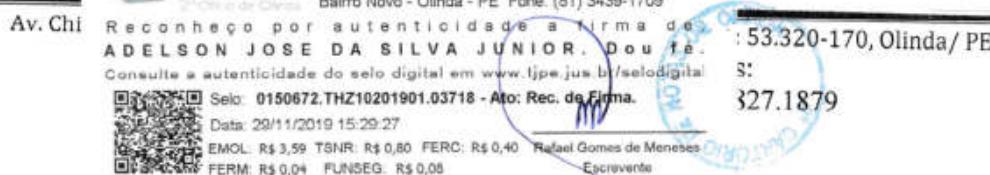
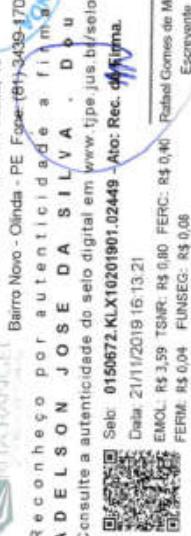


Adelson José da Silva  
CPF nº 253.574.254-34  
ASSINATURA A RÔGO

Dra. Vanessa Andrade da Silva  
OAB/PE 33.821  
Outorgado

*Adelson José da Silva junior*  
Adelson José da Silva Junior  
CPF nº 061.243.154-16  
Testemunha 01

*Mauricélia Andrade da Silva*  
Mauricélia Andrade da Silva  
CPF nº 351.230.524-53  
Testemunha 02



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0429395/19

Número do Sinistro: 3190672747

Vítima: MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA

CPF: 111.986.664-20

CPF de: Próprio

Data do acidente: 12/10/2019

Titular do CPF: MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA : 111.986.664-20

Autorização de pagamento

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 13/12/2019  
Nome: VANESSA ANDRADE DA SILVA  
CPF: 075.880.264-13

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/12/2019  
Nome: Marta Marinho dos Santos  
CPF: 492.294.514-87

VANESSA ANDRADE DA SILVA

Marta Marinho dos Santos



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:51:57  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015515722000000058046273>  
Número do documento: 20031015515722000000058046273

Num. 59023011 - Pág. 12

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0429395/19

**Vítima:** MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA

**CPF:** 111.986.664-20

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 12/10/2019

**Titular do CPF:** MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA

**Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
Outros

#### VANESSA ANDRADE DA SILVA : 075.880.264-13

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

#### MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA : 111.986.664-20

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 03/12/2019  
Nome: VANESSA ANDRADE DA SILVA  
CPF: 075.880.264-13

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/12/2019  
Nome: Marta Marinho dos Santos  
CPF: 492.294.514-87

VANESSA ANDRADE DA SILVA

Marta Marinho dos Santos



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:51:57  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015515722000000058046273>  
Número do documento: 20031015515722000000058046273

Num. 59023011 - Pág. 13



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

---

Rio de Janeiro, 04 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190672747      Vítima: MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA

Data do Acidente: 12/10/2019      Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: VANESSA ANDRADE DA SILVA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto, sem abreviações e/ou rasuras, de todos os campos dos Dados Cadastrais, pois o entregue está incompleto.
--------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag: 01647/01848 - carta\_03 - INVALIDEZ



00060924

Carta nº 15187778



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:51:57  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015515722000000058046273>  
Número do documento: 20031015515722000000058046273

Num. 59023011 - Pág. 14



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

---

Rio de Janeiro, 04 de Dezembro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190672747**

**Vítima: MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA**

**Data do Acidente: 12/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: VANESSA ANDRADE DA SILVA**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15190230

Pag. 01817/01818 - carta\_01 - INVALIDEZ



00020909



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:51:57  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015515722000000058046273>  
Número do documento: 20031015515722000000058046273

Num. 59023011 - Pág. 15



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

---

Rio de Janeiro, 17 de Dezembro de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190672747**

**Vítima: MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA**

**Data do Acidente: 12/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: VANESSA ANDRADE DA SILVA**

**Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO**

**Senhor(a), MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA**

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15252957

Pag. 00093/00094 - carta\_07 - INVALIDEZ  
00050047



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:51:57  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015515722000000058046273>  
Número do documento: 20031015515722000000058046273

Num. 59023011 - Pág. 16



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

444 986 664-20

4 - Nome completo da vítima:

Maria de Lourdes Leal Ferreira

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

5 - Nome completo:

7 - Profissão:

do lar

8 - Endereço:

Rua Ligeia Gomes

6 - CPF:

444 986 664-20

9 - Número:

30

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Curvo Preto

12 - Cidade:

Olinda

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

53370-255

15 - Tel.(DDD):

98346-9684

15 - E-mail:

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

 RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

 BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR) CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0914

CONTA: 00046569

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

 Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de

indemnização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido,

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

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

INVALIDEZ  
PERMANENTE

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (lo Civil)  Divorciado  Separado judicialmente  Viúvo

24 - Data do falecimento da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

 Sim  Não

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

28 - Vítima teve filhos?

29 - Se tinha filhos, informar

30 - Vítima deixou

nasceu(nascerá)?

 Sim  Não

31 - Vítima teve irmãos?

 Sim  Não

32 - Se tinha irmãos, informar

Vivos:  Sim  Não

Falecidos:

pais/avós vivos?  Sim  Não

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

34 - Interessado

Digital da

Assinatura

de beneficiário

não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

253 574 254-34

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

40 - Local e Data, Olinda

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

PPS.001 V002/2019

41 - Assinatura da testemunha/ônus Ricardo (curador)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

38 - 1º | Nome: Adilson José de Souza Júnior  
CPF: 061 223 154-16Assinatura da testemunha  
39 - 2º | Nome: Mauricilia Andrade do Souza  
CPF: 361 230 524-53

Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

144 936 664 20

4 - Nome completo da vítima:

Márcia de Oliveira Leal Tavares

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

5 - Nome completo:

Márcia de Oliveira Leal Tavares

6 - CPF:

144 936 664 20

7 - Profissão:

do lar

8 - Endereço:

Rua Ligeia Gomez

9 - Número:

30

11 - Bairro:

Olinda

12 - Cidade:

Olinda

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

53370 255

15 - E-mail:

16 - Tel (DDD):

218 346 6165-21

## DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 6 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUZO INFORMAR  
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR) CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

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

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 10917

CONTA: 00046569

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado judicialmente  Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Gênero de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

 Sim  Não

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

28 - Vítima teve filhos?

 Sim Não

29 - Se tinha filhos, informar

Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou

ranchinho (varaço)?

 Sim Não

31 - Vítima

teve irmãos?

 Sim Não

32 - Se tinha irmãos, informar

Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou

pais/avós vivos?

 Sim Não

34 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

Adelson José da Silva

253 574 254-34

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

40 - Local e Data: Olinda

38 - 1º | Nome: Adelson José da Silva Jr.  
CPF: 061 213 154-16

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: Maureilia Andrade da Silva

CPF: 351 230 524-53

Assinatura da testemunha

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

41 - Assinatura da Vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

NÃO ALfabETIZADO

TESTEMUNHAS

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:51:57

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015515722000000058046273

Número do documento: 20031015515722000000058046273

Num. 59023011 - Pág. 18



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO - DP24ªCIRC  
DIM/7ºDESEC

### BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0114009706

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/11/2019 às 09:18**

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)** que aconteceu no dia **12/10/2019 às 14:16**

Fato ocorrido no endereço: **AV SEN. NILO COELHO, OURO PRETO, OLINDA - OLINDA/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE OURO PRETO (BAIRRO), 1 - Bairro: OURO PRETO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
MARIA DA CONCEIÇÃO LEAL FERREIRA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

**MARIA DA CONCEIÇÃO LEAL FERREIRA (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **BENIGNA ANTONIA LEAL** Pai: **SEVRINO FERREIRA ODILON** Data de Nascimento: **20/3/1956** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2777011/SDS/PE (RG) 11198666420 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**  
Telefones Celulares:  
- 983469684

Residencial: **AV NILO COELHO 30, OURO PRETO, OLINDA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE OURO PRETO (BAIRRO), 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: OURO PRETO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE OLINDA (BAIRRO), 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**VEICULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

13/11/2019 09:20



**INFORMA A VÍTIMA QUE ESTAVA ATRAVESSANDO A RUA DE SUA CASA QUANDO FOI ATROPELADA POR UMA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA, QUE TAMBÉM NÃO PRESTOU SOCORRO A VÍTIMA, ELA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA A UPA DE OLINDA, POIS SOFREU UMA FRATURA NA Perna ESQUERDA, PRECISANDO COLOCAR PLATINA.**

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

**MARIA DA CONCEIÇÃO LEAL FERREIRA  
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **CLAUDIO ALVES DE SOUZA** - Matrícula: **296954-8**





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

444 986 664-20

4 - Nome completo da vítima:

Maria de Lourdes Leal Ferreira

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

5 - Nome completo:

7 - Profissão:

do lar

8 - Endereço:

Rua Ligeia Gomes

6 - CPF:

444 986 664-20

9 - Número:

30

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Curvo Preto

12 - Cidade:

Olinda

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

53370-255

15 - Tel.(DDD):

98346-9684

16 - E-mail:

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

 RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

 BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR) CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0914

(Informar o dígito se existir)

CONTA: 00046569

(Informar o dígito se existir)

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

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

INVALIDEZ  
PERMANENTE

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

## 23 - Estado civil da vítima:

 Solteiro Casado (n/o Civil) Divorciado Separado judicialmente Viúvo

24 - Data do falecimento da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

 Sim Não

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

28 - Vítima teve filhos?

 Sim Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deu à luz/nascceu?

 Sim Não

31 - Vítima teve irmãos?

 Sim Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

 Sim Não

33 - Vítima deixou pais/viúvs vivos?

 Sim Não

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

34 - Interessado digital da assinatura da beneficiária/hefetitizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

253 574 254-34

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

40 - Local e Data, Olinda

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

PPS.001 V002/2019

41 - Assinatura da testemunha/ônus/Ricardo (curador)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

38 - 1º | Nome: Adilson José de Souza Júnior

CPF: 061 223 154-16

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: Maurilia Andrade de Souza

CPF: 361 230 524-53

Assinatura da testemunha





PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGÊNCIA/SAMU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o Sra **MARIA DA CONCEIÇÃO LEAL FERREIRA**, portador do RG nº 2.777.011 SSP- PE, CPF- 111.986.664-20 foi socorrido pelo Serviço Móvel de Urgência / SAMU 192 Olinda, Nº ocorrência 693618, no dia 12/10/2019, aproximadamente às 14:16h, na PE-15 (AV. Nilo Coelho, próximo ao bar da Mangueira e bar da Acerola) –Ouro Preto- Olinda-PE, via pública causas externas, acidente de trânsito (Atropelamento). Encaminhado para UPA Olinda.

Olinda, 22 de outubro de 2019.

Rosilene M. Monte Gomes  
Téc. Administrativo  
SAMU 192 Olinda  
Mat.: Tecs. Adm./SAMU 192 – Olinda

---

Avenida Santos Dumont, N.º 177 – Varadouro Olinda - PE CEP: 53.010-230.  
E-mail: samu.olinda@hotmail.com  
Fone: 81 – 3439-6523





CNPJ 09.769.035/0001-64  
INSC. EST. N° 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: AVENIDA PRES GETULIO VARGAS - NUM. - 00895 - BA  
IRRO NOVO OLINDA PE 53030-010

DADOS DO CLIENTE  
JOYCE LOPES DA SILVA  
R LIGIA GOMES, N. 00030 - CASA C - OURO PRETO OLINDA PE 53370-  
255  
INSCRICAO: 006.405.300.3728.000 GRUPO: 11 DEB. AUTOMATICO: 108875890

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	BIFUNÇÃO FOGO POTENCIAL	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA
HIDROMETRO: A185396731	DATA LEIT. ANTERIOR 04/09/2019	DATA LEIT. ATUAL 04/10/2019	TIPO DE CONSUMO (A/E) REAL

ÁGUA:  
LEIT ANT: 83 CONSUMO: 6  
LEIT ATU: 89  
LEIT FAT: 89

HISTÓRICO DE CONSUMO  
REFERÊNCIA CONSUMO

08/2019 09  
07/2019 06  
06/2019 05  
05/2019 06  
04/2019 30

PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG.	PORT.	ANALISES
TURBIDEZ	132	132	128
COR APARENTE	132	132	125
CLORO RESIDUAL	132	132	123
COLIF. TOTAIS E. COLI	132	132	130

MEDIA: 11 Qualidade de Água: www.compresa.com.br  
OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS  
(2) OS PARAMETROS COFORMES TOTAIS ESCHERICHIA COLI E CLORO  
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA  
(3) OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES  
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRICAÇÃO DOS SERVIÇOS  
ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)  
CONSUMO DE ÁGUA 6 M<sup>3</sup> 44,08  
MULTA P/IMPONTUALIDADE 08/2019 0,88

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
IRRF	44,08 44,08	1,65 7,60	0,73 3,35

VENCIMENTO: 20/10/2019 TOTAL A PAGAR: 44,96

MENTAIS:  
IDENTIFICAMOS A EXISTÊNCIA DE 1 FATURA(S) PENDENTES, NO  
TOTAL DE R\$ 235,24. REGULARIZE SEU DEBITO E EVITE A NEGA-  
TIVACAO E SUSPENSÃO DO FODIMENTO DE ÁGUA



<input type="checkbox"/> Mudou - se	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Inf. escrita pelo	<input type="checkbox"/> por escrito/sindico	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Desconhecido
<input type="checkbox"/> Retirado/a de em	<input type="checkbox"/> Retirado/a de	<input type="checkbox"/> Retirado/a	<input type="checkbox"/> Reclamação	<input type="checkbox"/> Não esteve no/a, indicado	<input type="checkbox"/> Não esteve	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Responsável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para uso do Correio



CTC RECIFE PE PL2



VANESSA ANDRADE DA SILVA  
AV - GUARARAPES, 624 APT 201  
JARDIM ATLANTIC  
53140-060 - OLINDA - PE



BRBL107119P2 - emitida - 006421

Queridora 0800 777 9933 - Se não ficar satisfeita com a solução apresentada,  
contate a Ovidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

Central de Atendimento Bradesco Consórcios SAC 0800 771 1166	Consultas, Informações e Serviços Transacionais Deficiente Auditiva ou de Fala 0800 772 0099	Deficientes Auditivos Metropolitanae 0800 722 4436	Deficientes Regionais e Municipais 0800 722 4436	De 08h às 20h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
---	---	--	--	---

<input type="checkbox"/> Consulta de Atendimento Bradesco Consórcios				
--	--	--	--	--

<input type="checkbox"/> Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:51:57	<input type="checkbox"/> Num. 59023011 - Pág. 24
--	--

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015515722000000058046273>

Número do documento: 20031015515722000000058046273



**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO**  
**CIRCULAR SUSEP 445/12**

tos, acesse o site <http://www.seguradoraalider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 221206 com deficiência auditiva)

**INFORMATIVOS:**

Este Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular Susep 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular Susep 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as medidas devem ser dirigidas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve apresentar documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da documentação comprobatória.

As informações fornecidas sobre as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do sinistro ao DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**.

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

**Assinatura do Declarante:** Januário Andrade de Souza Inscrito (a) no CPF 075880264, 13  
Declarante (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Maria do Boneca Teófannie Inscrito  
nº 111986604 20, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima  
**Assinatura da Vítima:** Maria do Boneca Teófannie Inscrito (a) no CPF sob o Nº 111986664 22 conforme  
Circular Susep 445/12;

Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

X

Declarante: \_\_\_\_\_ para fins de apuração das penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando, se possível, comprovante de residência do endereço informado.  
Este ato de declaração é voluntário e a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Av. Guararapes	Cidade	Número	Complemento
Jd. Atlântica	Olinda	624	Ap 201
Januário.andrade.21@hotmail.com	Telefone comercial(DDD)	Estado	CEP
	30123030	PE	53140060
	Telefone celular (DDD)		
	988221879		

Olinda - 24 de Novembro 19  
Local e Data

Assinatura do Declarante

Dúvidas: [www.seguradoraalider.com.br](http://www.seguradoraalider.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 10/03/2020 15:51:57  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031015515722000000058046273>  
Número do documento: 20031015515722000000058046273

Num. 59023011 - Pág. 25