



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	
MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA (AUTOR)		VANESSA ANDRADE DA SILVA (ADVOGADO) Adelson José da Silva (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59023 010	10/03/2020 15:51	2699768_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	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



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 particular¹, 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 eivada de vício não produzindo, assim, nenhum efeito legal².

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.

¹"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). Arnaldo 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). 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)."

²Tribunal 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.*"



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. CÁRMEN LÚCIA, j. 01.08.11, DJ 11.10.11)³.

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

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

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

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

Destaca-se que a fixação de tais valores para as indenizações do Seguro DPVAT foi uma opção legislativa, que, no uso regular das competências dos Poderes Executivo e Legislativo, julgou conveniente promover alterações

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



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, CPC⁴.

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

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

DO AUTOR EM TRATAMENTO MÉDICO

DA IMPOSSIBILIDADE DE VERIFICAR A EXISTENCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

⁴“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



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 sobrestamento 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 geral⁵.

⁵ 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 HOUE 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



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 vítima⁶.

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 pátrios⁷, 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.

⁶ **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.”

⁷ “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).

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



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 citação⁸.

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 ação⁹.

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 Súmula 474 do STJ.

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

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;

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

⁹art. 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 convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 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



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 GRADAÇÃO

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



SUBSTABELECIMENTO

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





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	
MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA (AUTOR)		VANESSA ANDRADE DA SILVA (ADVOGADO) Adelson José da Silva (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59023 011	10/03/2020 15:51	ANEXO 1	Outros (Documento)





MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

111.986.664-20

Nome

MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA

Nascimento

20/03/1956

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



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





RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0429395/19

Vítima: MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA

CPF: 111.986.664-20

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 12/10/2019

Titular do CPF: MARIA DA CONCEICAO
LEAL FERREIRA

CPF de: Próprio

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 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 50090-902
CNPJ 10.835.532/0001-08 | Ins. Est. 0055943-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

ADELSON JOSE DA SILVA JUNIOR

CPF: 081.243.154-16

CLASSIFICAÇÃO

93 - COMERCIAL
OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

AV CARLOS DE LIMA CAVALCANTI 72
LJ-01

BAIRRO NOVOOLINDA
OLINDA PE
53000-000

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMIÇÃO
048883581	UNICA	04/03/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
04/03/2019	2003480254	9043553

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7000721845	02/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LITURA
11/02/2019	07/03/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	125,43

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL		QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)		144,000000	0,73479553	105,81
Contrib. Iam. Pública Municipal				12,77
ICMS Subvenção-CDE-NF 037800064-08/11/18				0,92
Multa por atraso-NF 041407378 - 07/12/18				2,23
Multa por atraso-NF 046125624 - 04/01/19				1,82
Multa por atraso-NF 041407378 - 07/12/18				1,52
Juros por atraso-NF 046125624 - 04/01/19				0,36
				125,43

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSUMO (kWh)
312881400	CA1	04/01/2019	7.189,05	04/02/2019	7.333,05	31	144,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		COMPOSIÇÃO DO VALOR	
Mês/Ano	Consumo (kWh)	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
FEV 19	144	ICMS	125,81	25,20	31,74%
ABR 19	107	PIS	105,81	3,71	4,72%
DEZ 18	149	COFINS	105,81	3,34	4,17%
NOV 18	156				
OUT 18	126				
SET 18	133				
AUG 18	127				
JUL 18	123				
JUN 18	134				
MAY 18	120				
ABR 18	121				
MAR 18	122				
FEV 18	132				

TAXAS APLICÁVEIS	
Consumo Ativo (kWh)	0,52158000

RESERVAÇÃO FISCAL	
AF 1A E90C DE91 67FD DE29 F56F BE51 A0B8	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pagamento por meio de boleto bancário: em 10 dias úteis após a data de emissão da fatura, em nome do cliente, para o endereço de cobrança. Caso não seja pago, o cliente será cobrado em nome da concessionária de distribuição de energia elétrica. O cliente deve manter a fatura em seu arquivo pessoal para fins de comprovação. A concessionária de distribuição de energia elétrica não se responsabiliza por danos decorrentes de uso indevido da energia elétrica.

As condições gerais de concessão de energia elétrica, bem como as condições de uso, estão disponíveis no site da concessionária de distribuição de energia elétrica. O cliente deve ler atentamente as condições de uso antes de utilizar a energia elétrica. A concessionária de distribuição de energia elétrica não se responsabiliza por danos decorrentes de uso indevido da energia elétrica.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				NÍVEL DE TENSÃO	
INDICADOR	VALOR APLICADO	LIMITE MÍNIMO	LIMITE MÁXIMO	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)
ENC	0,00	0,00	0,00	220	210 - 230
FIC	0,00	0,00	0,00		
DMC	0,00	0,00	0,00		

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			

SUELI, ESCOLHA UMA DAS OPÇÕES DE PAGAMENTO ABAIXO:

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

*veja mais opções no verso

DEMONSTRATIVO					MELHOR DIA COMpra
DATA	DESCRIÇÃO	ESTABELECIMENTO	VALOR US\$	CRÉDITO/ DÉBITO R\$	31
TRANSAÇÕES REALIZADAS PELO TITULAR: SUELI MARIA DOS SANTOS					
28/04/2019	Parcela de compra loja MasterCard - Parc.6/6	FARMACIA STA MARIA	30,24		
18/05/2019	Parcela de compra loja MasterCard - Parc.5/6	TACARUNA COUROUS LTDA	116,65		
25/05/2019	Parcela de compra loja MasterCard - Parc.5/6	FARMACIA PERMANENTE	50,86		
27/05/2019	Parcela de compra loja MasterCard - Parc.5/6	FARMACIAS PAGUE MENOS	33,31		
18/06/2019	Parcela de compra loja MasterCard - Parc.4/5	ELETRORREFRIGERACAO	50,00		
24/06/2019	Parcela de compra loja MasterCard - Parc.4/5	FARMACIA PERMANENTE	47,81		
01/07/2019	Parcela de compra loja MasterCard - Parc.3/10	MAGAZINE LUIZA S/A - O	84,70		
05/07/2019	Parcela de compra loja MasterCard - Parc.3/3	MULTIPOSTO	68,33		
24/08/2019	Parcela de compra loja MasterCard - Parc.2/3	MULTIPOSTOS	62,05		
17/08/2019	Parcela de compra loja MasterCard - Parc.2/2	FARMACIA HBP OLINDA PE	45,34		
17/08/2019	Parcela de compra loja MasterCard - Parc.2/3	MULTIPOSTOS	90,02		
19/08/2019	Parcela de compra loja MasterCard - Parc.2/3	LOJAO DO PETROLEO	91,18		
23/08/2019	Parcela de compra loja MasterCard - Parc.2/3	MULTIPOSTOS	85,99		
24/08/2019	Parcela de compra loja MasterCard - Parc.2/2	FARMACIA HBP OLINDA PE	37,06		
25/08/2019	Parcela de compra loja MasterCard - Parc.2/3	MULTIPOSTOS	81,00		
02/09/2019	IDF Rotativo		8,61		
10/09/2019	Pagamentos Validos Normais		-1.150,00		
17/09/2019	Parcela de compra loja MasterCard - Parc.1/3	MULTIPOSTOS	42,06		
18/09/2019	Parcela de compra loja MasterCard - Parc.1/6	FARMACIA PERMANENTE	26,81		
21/09/2019	Parcela de compra loja 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		

MELHOR DIA COMPRA

31

LIMITE - R\$

COMPRAS	4.200,00
SAQUE EMERGENCIAL*	630,00
SAQUE RÁPIDO	450,00

*Limite incluído no limite de COMPRAS. Use exclusivamente na rede Banco24Horas e bancos

ENCARGOS FINANCEIROS

	Juros a.m. (%)	Juros a.a. (%)	OT a.m. (%)	OT a.a. (%)
Crédito Rotativo:	15,90	407,49	15,33	465,38
Parcelamento:				
de futuro:	13,90	376,74	-	409,37
Saque Emerg:	19,70	765,23	22,80	1.116,29
Juros Remuneratórios:	15,90	407,49	15,33	465,38
Saque Rápido:	14,50	429,47	15,49	463,84
Multa:	2,00	-	-	-
Juros de Mora:	1,00	-	-	-
Encargos máximos previsto período % a.m. = 17,00				
IDF adicional: 0,0082% ao dia + 0,38%				
IDF compras exterior: 46,38 %				
*Cobrança apenas nos pagamentos realizados após a data de vencimento				

MENSAGEM

Prezado cliente, em caso de atraso, serão cobrados os encargos: multa de 2%, juros de mora de 1% a.m. e juros remuneratórios sobre o saldo devedor do totalizado das parcelas em atraso. Atrasos acima de 90 dias podem bloquear definitivamente seu cartão.

COTAÇÃO DO DÓLAR

Cotação: US\$1,00=R\$4,22 13/09/2019

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

Resumo em Real				Resumo em Dólar			
Saldo Atual	Pagamentos/Créditos	Compras/Débitos	Total R\$	Compras/Saques	Outros Débitos	Créditos	Saldo Atual - US\$
2.383,95	1.150,00	1.378,11	2.612,06	0,00	0,00	0,00	0,00

Importante
As despesas que constam na fatura não contemplam as compras na opção cartão. Assim, dentro de um mesmo período de vencimento do Meu Cartão, você poderá ter que pagar, além da fatura, em ou mais cartões correspondentes a esta opção. Pagando qualquer valor entre o mínimo e o total desta fatura, sobre a diferença incidirão os encargos de financiamento, que serão demonstrados na próxima fatura e terão o valor máximo de 170,00.

Central de Atendimento Meu Cartão
Atendimento 24 horas
Principais Cartões e linhas
3004 5060
Detalhes e reclamações
0800 073 6637

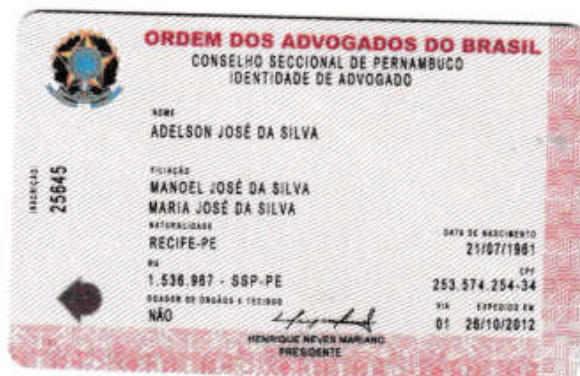
Resumo do Saldo			
Beneficiário:	Realize Crédito, Financiamento e Investimento S.A.	Nome/Número:	1024859385-1
Pagador:		Nº do Documento:	1024859385
		Vencimento:	13/10/2019
		Valor:	R\$ 2.612,06

CÓDIGO DE BARRAS PARA PAGAMENTO NAS LOJAS RENNER



Santander				033-7	03399.87869 70400.102482 59385.101015 3 00000000000000			
Local de Pagamento						Vencimento		
PAGÁVEL NAS LOJAS RENNER OU QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA						13/10/2019		
Beneficiário						Agência / Código Beneficiário		
Realize Crédito, Financiamento e Investimento S.A. CNPJ 27.351.731/0001-38						2031 / 8786704		
Av. Dolores Alcaras Caldas, 90 - 10º andar - Praia de Belas - Porto Alegre/RS.								
Data Documento	Número Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data do Processamento	Nosso Número (Ref. do Cliente)			
27/09/2019	1024859385	BCC	N	27/09/2019	1024859385-1			
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(R) Valor do Documento			
	101	R\$						
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário.)						(-) Desconto		
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.						(-) Outras Deduções / Abatimento		
Sr. Caixa, não receber valor superior ao saldo atual da fatura. Não receber pagamento após 30 dias de vencimento. NÃO ACEITAR PAGAMENTO EM CHEQUE.						(-) Mora / Multa / Juros		
Dica de segurança: Confira os 5 primeiros números da linha digitável. Eles sempre deverão corresponder ao código do banco Santander 03399.						(+/-) Outros Acréscimos		
						(R) Valor Cobrado		
Pagador SUELI 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: RAIOS 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, DESCRREVENDO 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: RAIOS 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: DRª 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 ROGO

Dra. Vanessa Andrade da Silva
OAB/PE 33.821
Outorgado

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

Mauricélia Andrade da Silva
CPF nº 351.230.524-53
Testemunha 02

R. Professor José Cândido Pessoa, 48
Bairro Novo - Olinda - PE Fone: (81) 3439-1709

Av. Chi

Reconheço por autenticidade a firma de:
ADELSON JOSE DA SILVA JUNIOR, Dou fe.
Consulte a autenticidade do selo digital em www.tjpe.jus.br/selodigital
Selo: 0150672.THZ10201901.03718 - Ato: Rec. de Firma.
Data: 20/11/2019 15:29:27
EMOL: R\$ 3,59 TSNR: R\$ 0,80 FERC: R\$ 0,40 Rafael Gomes de Meneses
FERM: R\$ 0,04 FUNSEG: R\$ 0,08 Escrevente

53.320-170, Olinda/ PE
S:
327.1879



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

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 12/10/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIA DA CONCEICAO
LEAL FERREIRA

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 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

VANESSA ANDRADE DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

Marta Marinho dos Santos



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0429395/19

Vítima: MARIA DA CONCEICAO LEAL FERREIRA

CPF: 111.986.664-20

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 12/10/2019

Titular do CPF: MARIA DA CONCEICAO
LEAL FERREIRA

CPF de: Próprio

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 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





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, 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. 01847/01848 - carta_03 - INVALIDEZ

00060924



Carta nº 15187778





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, 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, contatos 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





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, 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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00093/00094 - carta_07 - INVALIDEZ



Carta nº 15252957



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: 411 986 664 20 4 - Nome completo da vítima: Maria do Conceição Leal Figueiredo

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 485/2012

5 - Nome completo: Maria do Conceição Leal Figueiredo
7 - Profissão: do lar
8 - Endereço: Rua Ligeia Gomes
11 - Bairro: Quilombo Preto
12 - Cidade: Olinda
13 - Estado: PE
14 - CEP: 53370-255
15 - E-mail:
16 - Tel.(DDD): 98346 9684

DADOS CADASTRAIS

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:
☐ RECURSO INFORMAR
☐ SEM RENDA
☐ 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)

AGÊNCIA: 0917 CONTA: 00046569
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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 Líder 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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo
24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau 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 nascituro (a) nascido(a)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles 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.

NÃO ALFABETIZADO

34 - Inicialização digital da vítima ou beneficiário pelo atenuador
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo): Adelson José de Silva
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo): 253 574 254 - 34
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):

38 - 1ª | Nome: Adelson José de Silva
CPF: 061 243 354 - 16

Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: Maria de Jesus de Silva
CPF: 351 230 524 - 53

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data: Olinda

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) FPS.001 V002/2019
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (se houver)
43 - Assinatura do Procurador (se houver)





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:

4 - Nome completo da vítima:

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

5 - Nome completo:

6 - CPF:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel (DDD):

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
☐ 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:

0017

CONTA:

00046669

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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 do Segurado/Líder, 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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau 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 nascituro (paralelo)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles 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 - Imprescindível: data de emissão do pedido

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

293 574 254 - 34

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

Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome:

Adelson José da Silva

CPF:

361 213 154 - 16

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

Maurício André da Silva

CPF:

351 230 524 - 53

Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Olinda

12/12/19

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (se forante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS 001 V007/2019





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

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 PUBLICA**

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**

13/11/2019 09:20



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: 411 986 664 20 4 - Nome completo da vítima: Maria do Conceição Leal Figueiredo

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 485/2012

5 - Nome completo: Maria do Conceição Leal Figueiredo
7 - Profissão: do lar
8 - Endereço: Rua Ligeia Gomes
11 - Bairro: Quilombo Preto
12 - Cidade: Olinda
13 - Estado: PE
14 - CEP: 53370-255
15 - E-mail:
16 - Tel.(DDD): 98346 9684

DADOS CADASTRAIS

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
☐ SEM RENDA
☐ 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)

AGÊNCIA: 0917 CONTA: 00046569
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder 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 Líder 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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo
24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau 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 nascituro (a) nascido(a)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles 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.

NÃO ALFABETIZADO

34 - Imagem digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo): Adelson José da Silva
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo): 253 574 254 - 34
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):

38 - 1ª | Nome: Adelson José da Silva
CPF: 061 243 354 - 16

Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: Maria de Jesus da Silva
CPF: 351 230 524 - 53

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data: Olinda

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) 43 - Assinatura do Procurador (se houver)




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. 15.723
Téc. 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. Nº 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
INSCRIÇÃO: 096.405.300.3728.000 GRUPO: 11 DEB. AUTOMÁTICO: 108875890

MATRÍCULA: 1088/5890 Set/2019

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
		1		
HIDRÔMETRO 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. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEN- A LEGIS
TURBIDEZ	132	132	128
COR APARENTE	132	132	125
CLORO RESIDUAL	132	132	123
COLIF. TOTAIS	132	132	130
E. COLI	132	132	130

MÉDIA: 11

Qualidade de Água: www.compesa.com.br

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(5)	6 M3	44,08
CONSUMO DE ÁGUA		
MULTA P/IMPONTUALIDADE 08/2019		0,88

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

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

NOTA: IDENTIFICAMOS A EXISTÊNCIA DE 1 FATURA(S) PENDENTES, NO
TOTAL DE R\$ 235,24. REGULARIZE SEU DÉBITO E EVITE A NEGA-
TIVADA E SUSPENSÃO DO FORTECIMENTO DE ÁGUA.



<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Não existe nro. indicado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Mudou - se		<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Inf. escrita pelo porteiro/sindico	Data _____ Responsável _____ Serviço Postal em _____
---	--	--	--	--

Para uso do Correio



CTC RECIFE PE PL2
 VANESSA ANDRADE DA SILVA
 AV - GUARARAPES, 624 APT 201
 JARDIM ATLANTIC
 53140-060 - OLINDA - PE



DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO
 Cidade de Deus s/n - Vila Yara
 Prédio Marrom 06025-900 Osasco - SP



Central de Atendimento Bradesco Consórcios
 Consultas, Informações e Serviços Transacionais
 Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-4436
 Demais Localidades: 0800 722 4436
 Das 08h às 20h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.
 Ouvidoria: 0800 727 9933 - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada,
 contate a Ouvidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.
 SAC: 0800 721 1166
 Dedicada Auditiva ou de Fala: 0800 722 0099
 Reclamações, Cancelamentos e Informação Geral:
 Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

BRDL100710P2 entrada - 006421





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

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

IMPORTANTES:

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/BIBLIOTECASWEB/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 seguradoras obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da documentação comprobatória.

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

Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e planos de saúde.
Comissão 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 nº9.613/98.

Beneficiário: Vanderlei Andreode de Silva inscrito (a) no CPF 075880264, 13
Segurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário: Maria do Bonfim Leal Ferreira inscrito (a) no CPF 111986664, 20
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidiz da Vitima
Beneficiário: Maria do Bonfim Leal Ferreira inscrito (a) no CPF sob o Nº 111986664, 20, conforme Circular Susep 445/12;

Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

X

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando comprovante de residência do endereço informado.
Essa declaração de falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Av. Guararapes</u>		Número: <u>624</u>	Complemento: <u>Ap 201</u>
Bairro: <u>Jd. Ateliê</u>	Cidade: <u>Olinda</u>	Estado: <u>PE</u>	CEP: <u>53140060</u>
E-mail: <u>vanessa.andreode21@hotmail.com</u>		Telefone comercial (DDD): <u>30123030</u>	Telefone celular (DDD): <u>988211879</u>

Olinda 21 de Novembro 19
Local e Data

Assinatura do Declarante

