



Número: **0009276-23.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **18/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE JANUARIO DA SILVA (AUTOR)		RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS (ADVOGADO) VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
ROMERO BEZERRA CAVALCANTI MENDES (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59296813	16/03/2020 11:16	2704688_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 15ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00092762320208172001

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."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE JANUARIO DA SILVA**, 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

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexo causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que a parte autora acosta aos autos boletim de ocorrência completamente ilegível e que os documentos médicos apresentados não são capazes de comprovar qualquer acompanhamento ou tratamento médico que ateste a invalidez permanente alegada.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 4,725.00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

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



PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA

PROCURAÇÃO DESATUALIZADA

Verifica-se que não consta nos autos procuração atualizada, violando a regra esculpida no art. 104 do CPC.

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

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a ausência de procuração não produz nenhum efeito legal aos atos processuais, sendo estes considerados inexistentes.

Assim sendo, se após determinação judicial para sanar o vício a parte autora permanecer inerte, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito de acordo com a regra contida no artigo 485, III, do CPC.

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

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



DO MÉRITO

DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

(REGISTRO DA OCORRÊNCIA ILEGÍVEL)

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT no suposto acidente noticiado.

O parágrafo 1º, do art. 5º da lei n.º 6.194/74 é claro, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos.

Com efeito, verifica-se que a parte Autora apresenta aos autos boletim de ocorrência completamente ilegível, **documento imprescindível para comprovação da ocorrência do acidente e do nexo de causalidade.**

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supratranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373 do CPC.

Assim, merece a presente demanda seja julgada extinta com resolução do mérito, na forma do art. 485, inciso I, da Lei Processual Civil.

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

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

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

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

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

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**⁴.

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



Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistia nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Cumpra esclarecer que a parte autora apresenta boletim de ocorrência ilegível, não conseguindo, assim, comprovar o nexo causal entre o acidente e as lesões alegadas haja vista que este documento é imprescindível para confirmar a veracidade das informações prestadas na presente ação.

Ademais, verifica-se que os documentos médicos apresentados pela parte autora não demonstram que a mesma tenha realizado qualquer acompanhamento ou tratamento médico capaz de atestar a alegada invalidez permanente.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo⁵.

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 4,725.00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para

⁴SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT. (TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

⁵APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZES SETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)



inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 4,725.00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 01/11/2017. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 4,725.00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais).

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁶.

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁷.

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

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

⁶ 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 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.

⁷ **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.”



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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 4,725.00 (QUATRO MIL E SETECENTOS E VINTE E CINCO REAIS)**.

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.

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.



CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

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

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

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

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **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 **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOSE JANUARIO DA SILVA**, em curso perante a **15ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00092762320208172001.

Rio de Janeiro, 10 de março 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: **0009276-23.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **18/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE JANUARIO DA SILVA (AUTOR)		RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS (ADVOGADO) VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
ROMERO BEZERRA CAVALCANTI MENDES (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59296814	16/03/2020 11:16	ANEXO 1	Outros (Documento)

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Adalberto Gomes Coelho Neto,
RG nº 6.372.914, data de expedição 23/10/16,
Órgão IO, portador do CPF nº 048.935.464-11, com
domicílio na cidade de Itambé, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Nova, Paraisópolis, nº 11,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Jose Genuario da Silva, cujo o condutor era
Adalberto Gomes Coelho Neto.

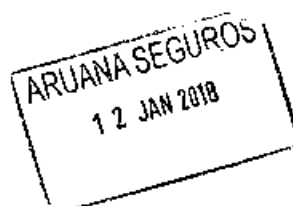
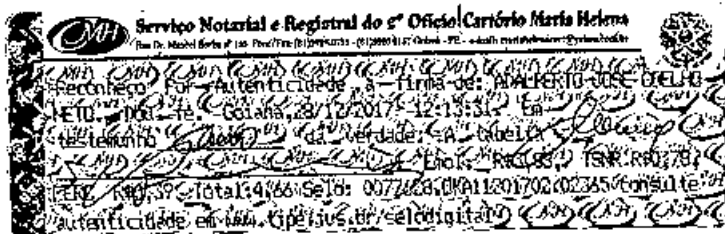
Veículo: motocicleta
Modelo: honda eq 150 fan ESD1
Ano: 2014
Placa: OYU 2597
Chassi: 9E2KCJ680ER025808
Data do Acidente: 01.11.17
Local e Data: goiana/PE, 28/12/2017

Adalberto Gomes Coelho Neto
Assinatura do Declarante

Declaração do proprietário do veículo



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





XII Garância Regional de Saúde - XII GERES
Hospital Belarmino Correia

Sete
23.9.618

Guia de Esclarecimento

REGIÃO: XII GERES

HOSPITAL REGIONAL BELARMINO CORREIA DE GOIANA

Nome: Dr. Jovana da Silva

Idade: 40 Sexo: Car:

Estado Civil:

Profissão:

horas do dia de 18h00 de 18h00 a 18h00

Endereço atual:

Cidade:

Data (o):

às

do dia

de 20

de 11/17

Observação clínica por

horas nesta unidade não houve indicação para tratamento hospitalar

Ass. Médico - CRM. Carimbo ou Nome do Médico em letra de forma

Documentação médica - hospitalar



ARJANA SEGURUS
12 JAN 2018

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: JOSE JANUARIO DA SILVA REG: 108772

IDADE: 40 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 1/11/2017 DATA DA ALTA 04/11/17

DIAGNÓSTICO: 1) Síndrome da hêmia direita (D)

TRATAMENTO REALIZADO:

1) RFI com placa e parafusos em 03/11/17

ORIENTAÇÃO:

1) NÃO PISAR:

2) Deitar o paciente

3) Evitar a manobra de Valsalva.

4) Cuidado com a alimentação

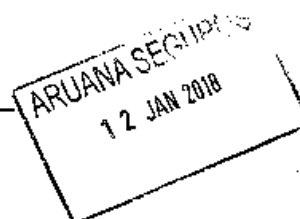
PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM () NÃO () (com a mamãe)

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: / /

Dra. Luciana Mosa:
CRM 17171
R. Santa Cruz, 100

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
XII Gerência Regional de Saúde - XII GERES
HOSPITAL BELARMINO CORRÊIA

HBC

Número do Registro: 2017/ET018119 Data e Hora de Atendimento: 01/11/2017 12:27 Pronto-socorro Local: Pronto-socorro Integrado Local de Entrada: Emergência Traumatológica

Informações prestadas pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 44581 JOSE JANUARIO DA SILVA Registro SUS:
Nascimento: 14/10/1977 Idade: 40 Sexo: Masculino Cor: Não informado
Estado Civil: Não informado Profissão: Naturalidade: Nacionalidade:
Documento de identidade: Filiação: EULALIA MARIA DA CONCEICAO

Endereço (Av., Rua, etc.): RUA DO BURACAO, S/N Complemento: CARICE
Bairro: Cidade: ITAMBE UF: PE Telefone: HT
Acompanhante: BOMBEIRO/ SD ELIOMAR

Ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO - Act. Moto (Queda, Colisão) Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

Procedência: VIA PÚBLICA Meio de Transporte: Equipe de Resgate

AValiação da enfermagem / acolhimento

Queixa principal: Remoção bombeiro
() Febre () Vômito () Dificuldade de respirar () Tosse
() Taquicardia () Convulsão () Desmaio () Tonturas () Fraqueza () Confusão
() Fadiga () Distúrbios visuais () Parästesia e/ou Parálisia de parte do corpo
() Dor. Local: dor em abd
() Queixa urinária
() Sangramento. Loc:
() Outras queixas: Acidente de moto

NOTIFICADO
EPIDEMIOLOGIA/HBC

Encaminhamentos

() Clínica Geral
() Pediatria
() Cirurgia
☒ Ortopedista
() Serviço Social
() Maternidade
() Enfermagem
() Outros:

Classificação

528
9638

Antecedentes Mórbitos / Medicamentos

() Hipertensão () Diabetes () Problemas cardíacos () Asma Bronquite () Alergias
() Tuberculose () Convulsão () Tabagismo () Enfisema () Alcoolismo () A.V.C
() Outros:
() Uso de medicamentos:

Sinais Vitais
P.A. 140 x 80 mmHg Tm °C Pm bpm F.R.m rpm

Exames Diagnósticos auxiliares

() Glicemia Capilar mg/dl

AValiação Médica

Queixa principal (QP) / Histórico da doença (HDA)

Queixa principal: trauma costal de acidente
Exame Físico: Peso: kg
HDA: dor em abd

Hipótese diagnóstica / conduta

Hipótese diagnóstica: trauma da tórax de
conduta: rece

Código de Atendimento: CID 10:

0301060029

ARLANA SEGURAS
12 JAN 2018



180. Entomologia
COREN-PE 810117 - PE

2-31188 MARION FOSTER
TOL. ENGINEERING
CORPORATE OFFICE

round as ample 18 ft
soag soil se ruled
refine

52 sample

Feb
sub 22

502 AD-20

anso 26/06 20 01 07

Dr. David Armstrong C. Smith
Chick, R. 2173
CREAM, E. 1192

new living plants

Porcento últimos de trabalhos coletar de modo com sucesso, foi encaminhado para o hospital Miguel Arrascaeta, foi liberado para o atendimento do município de Itambe-PA acompanhado da família, com a orientação de ir para a ambulância em 19:00hs.

19-000
Cecilia A. e S. Diniz
Inferno
GOMES, R. 20705

Médico - CRM

Senha:

Impressão: 01/11/2017 12:35:29 NETO





RECETUÁRIO

LAURENCE M. D. 16

Declaro para o efeito
que o Sr. José Joaquim
do Sales foi nomeado
a cargo em 01/11/77 por
trabalho de testes de fabrico
em tempo Part. Volunt. com
de 2 pontos, no
autógrafe pelo Presidente
e o competente tabelado
010 : 581.2

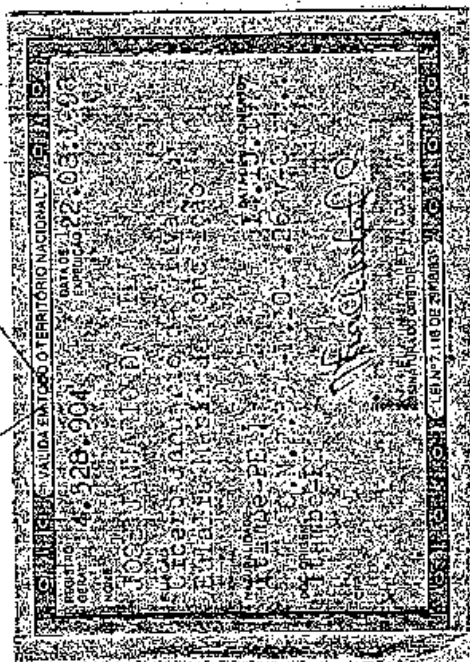
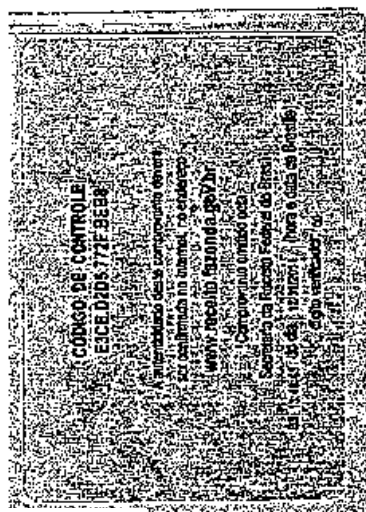
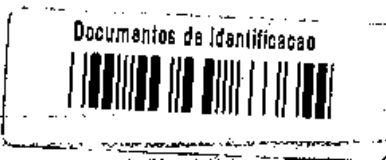
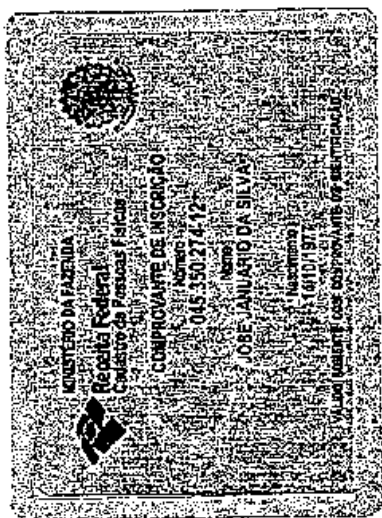
24 (11) 7

Claudio Costa Neto
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 24.099

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO

24 JAN 2018





1019700386

PROBADO POSITIVO
1019700386

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32

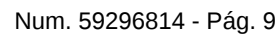
ARUANA SEGUROS
12 JAN 2018



DUT

A standard 1D barcode with vertical black bars of varying widths on a white background.

ARUANA SEGURU
12 JAN 2018



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): JOSE JANUARIO DA SILVA
Endereço do(a) Examinado(a): R DO ROSARIO, 135 - 135 - ITAMBE/PE -
CEP 55920-000
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número : 4528904 - ssp-pe - 22/08/2016
Data e Local do Exame : 02/02/2018 AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON
MAGALHÃES, 2615 - SALA 507 - RECIFE/PE - CEP 52021-170

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
Diagnóstico:fratura de tibia direita.

Exame Físico:vítima com edema local, consolidação viciosa, deficit de força de grau moderado do membro inferior direito, com limitação na mobilidade do membro, alteração da marcha (++-++++), presença de cicatriz cirurgica.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? ☒ Sim ☐ Não

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em Boletim de Atendimento Médico? ☒ Sim ☐ Não

II. Descreva a evolução do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações
Tratado cirurgicamente com placa e parafusos, evoluindo sem complicações.

Fez fisioterapia.

Alta há cerca de 10 dias

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? ☒ Sim ☐ Não



Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Limitação funcional de grau moderado do membro inferior direito, com consolidação viciosa

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

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

Vide motivo do impedimento no
campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta
avaliação médica deve ser repetida
em _____ dias

() “Sem sequela permanente” (Não
existem lesões diretamente
decorrentes de acidente de trânsito
que não sejam suscetíveis de
amenização proporcionada por
qualquer medida terapêutica)

() “Exame não permite conclusão”

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

membro inferior direito

% do Dano () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico – assinale a opção abaixo sempre apresentando a



justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

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



LEONARDO DE FARIA NEVES CRM : 17742 / UF :PE





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ

Outros



IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Yves Yemario da Silva
DATA DO ACIDENTE 01/01/19 CPF DA VÍTIMA 045.350.214-12
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Jud Quilherme K. de Carvalho
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL CUIO PARANTESCO COM
A VÍTIMA É Yves Yemario da Silva
ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Duque de Caxias
Nº 110 COMPLEMENTO D BAIRRO Centro
CIDADE Opocoma UF PE CEP 55900-000
E-MAIL miguelmoraesgarcia@outlook.com TELEFONE (81) 3013-3224
(81) 99808-6287

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

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

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

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

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

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

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- * MORTE = R\$ 13.500,00
 - * INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - * DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 1.700,00 (REEMBOLSO), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 8/3/2018 SOSIDE
IDENTIDADE Josefelle Cabral
ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 12 JAN 2018
HOME ARUANA SEGUROS
ASSINATURA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180031447 **Cidade:** Goiana **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE JANUARIO DA SILVA **Data do acidente:** 01/11/2017 **Seguradora:** CAIXA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/02/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA MEMBRO INFERIOR DIREITO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE EXAME MEDICO PERICIAL - Analista não identificou (quantificou) possíveis sequelas através dos documentos anexados

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: JOSÉ TEÓFILO SARAIVA

CRM do médico: 52.32504-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180031447 **Cidade:** Goiana **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE JANUARIO DA SILVA **Data do acidente:** 01/11/2017 **Seguradora:** CAIXA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura da tíbia direita.

Descrição do exame médico pericial: Consolidação viciosa com limitação da mobilidade do membro inferior direito, diminuição da força do membro inferior direito, edema e cicatriz cirúrgica.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico, com placa e parafusos.
Realizou fisioterapia.
Alta medica.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 02/02/2018

Conduta mantida:

Observações: Vítima após termino do tratamento, apresenta quadro de restrição sequelar da mobilidade do membro inferior direito.

Médico examinador: LEONARDO DE FARIA NEVES

CRM do médico: 17742

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: MARCO ANTONIO TARTARELLA

CRM do médico: 41033

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



Procuração



PROCURAÇÃO PARTICULAR

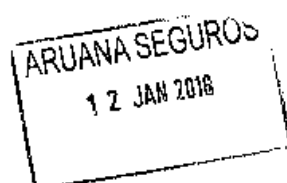
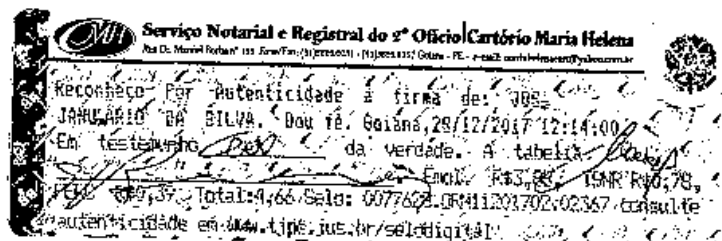
Outorgante: Jose Januario da Silva
Identidade: 4.528.904 CPF: 045.350.274-12 Estado Civil: Casado
Profissão: Trabalhador Rural End: Rua do Rosario, 135,
Canee, Trambe

Outorgado: Doutor Guilherme Mangabeira de Carvalho
Identidade: 8314138 CPF: 083.562.324-65 Estado Civil: Casado
Profissão: Autônomo End: Rua Duque de Caxias,
170 D, Centro, Goiana

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima em nome de poderes especiais para resolver todas as questões administrativas, referente ao veículo DPVAT, que figura na vítima Jose Januario da Silva
Identidade: 4.528.904 CPF: 045.350.274-12

Goiana/PE 28 de Setembro de 2017

e Jose Januario da Silva



Rio de Janeiro, 18 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE JANUARIO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180031447

Vítima: JOSE JANUARIO DA SILVA

Data do Acidente: 01/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180031447**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12257967

Pag. 01319/01320 - carta_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE JANUARIO DA SILVA
Nº Sinistro: 3180031447
Vítima: JOSE JANUARIO DA SILVA
Data do Acidente: 01/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180031447**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **ARUANA SEGUROS S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00171/00172 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12276188



Rio de Janeiro, 01 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE JANUARIO DA SILVA

Sinistro: 3180031447
Vítima: JOSE JANUARIO DA SILVA
Data do Acidente: 01/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180031447** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01899/01900 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12326017





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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL: _____ CPF da Vítima: 045.390.274-12 Nome completo da vítima: Jon Yaneuário da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <u>Jon Yaneuário da Silva</u>	CPF titular da conta <u>045.390.274</u>	Profissão <u>Ahab. Rural</u>
Endereço <u>Rua do Rosário</u>	Número <u>135</u>	Complemento <u>-</u>
Bairro <u>Lourdes</u>	Cidade <u>Lourdes / Hambé</u>	Estado <u>PE</u>
CEP <u>55920-000</u>		Telefone (DDD) <u>(81) 3011-3224</u>
Email <u>marcosmoriapendencia@outlook.com</u>		

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☒ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☐ CONTA CORRENTE (todas os bancos)	
AGÊNCIA NPO: <u>0882</u> D/V: <u>6</u> (Informar dígito se existir)		BANCO Nome: _____ NRO: _____ AGÊNCIA NPO: _____ D/V: _____ (Informar dígito se existir)	
CONTA NRO: <u>0000902</u> D/V: <u>4</u> (Informar dígito se existir)		CONTA NRO: _____ D/V: _____ (Informar dígito se existir)	

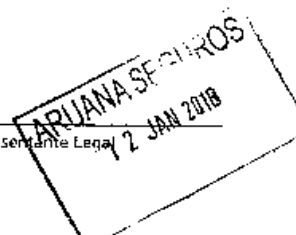
Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do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

Epimarte 05 de Yaneuário de 2018
Local e Data

Jon Yaneuário da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

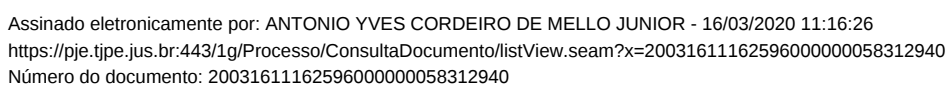
Autorização de pagamento

Assinatura do Representante Legal



FAPPF.001 V001/2017





**Bradesco****Dia & Noite**

BDN - BRADESCO DIA E NOITE
EXTRATO CONTA FACIL TERM.003497
JOSE JANUARIO DA SILVA 13:27 HRS
AGENCIA 0882 CONTA 0000902-4 28/DEZ/2017

DISPONIVEL
= TOTAL DISPONIVEL *02,00*
+ CONTA FACIL (C/C + POUF) *02,00*
TOTAL DE RECURSOS *04,00*

MOVIMENTACAO - CONTA FACIL - (C/C + POUF)
-----JULHO/2015-----
DIA HISTORICO N.DOCTO VALOR
SALDO ANTERIOR 0,00
-----DEZEMBRO/2017-----
28 TARIFA BANCARIA 0101017 *02,00*
CESTA BRADESCO EXPRE *02,00*
TARIFA BANCARIA 0101117 *02,00*
CESTA BRADESCO EXPRE *02,00*
TARIFA BANCARIA 0110917 *02,00*
CESTA BRADESCO EXPRE *02,00*
TARIFA BANCARIA 0121217 *02,00*
CESTA BRADESCO EXPRE *02,00*
SALDO TOTAL *04,00*

Demonstrativo para simples conferencia.
Sujeito a alteracoes ate o final do dia.
Fone Facil - 4002 0022 / 0800 570 0022.
SAC Alo Bradesco - 0800 7048383.
Deficiencia Auditiva/Fala 0800 722 0099.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria - 0800 7279933 das 08h as 18h,
de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
A declaracao de Quitacao Anual de Tarifas PF
esta disponivel no Autoatendimento e Internet.

ARUANA SE JÚROS
12 JAN 2018



Declaração de Inexistência de IML



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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima: YVES YEMUÁRIO DA SILVA CPF da Vítima: 045.350.744-12 Data do Acidente: 01/11/2014

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome Completo do Representante Legal: _____ CPF do Representante Legal: _____
E-mail: _____ Telefone (DDD): _____

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

Assinar uma das opções abaixo:

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

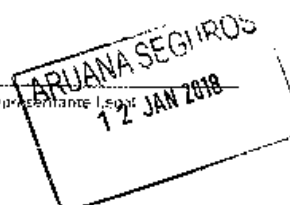
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto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

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

Epimanã, 05 de Janeiro de 2018
Local e Data

YVES YEMUÁRIO DA SILVA
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



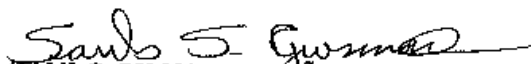
DALL001 VC03/2017





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
COInt/1 - 7º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS

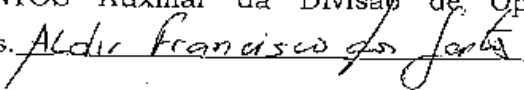
Goiana/PE, 11 de dezembro de 2017.


SAULO SILVA GUSMÃO - Ten Cel QOC-BM
Comandante do 7ºGB

Comprovação de ato declaratório



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA nº Div. Op. 020/17- 7ºGB

O Comandante do 7º Grupamento de Bombeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, por solicitação do Srª PATRICIA MARIA ALVES DE SOUZA SILVA. RG. 5751659 - SSP/PE, residente na Rua Professora Inácia Maria Simões, 29 - Caricé - Itambê - PE, certifica que uma equipe em deslocamento à Klabin para efetuar refeição, às 12h07min do dia 01 de novembro de 2017, a PE 75 - Goiana-PE, próximo à Klabin, deparou com vários populares acenando, pois no acostamento havia duas vítimas deitado de decúbito dorsal. prontamente iniciamos o atendimento pré-hospitalar do Srº. JOSÉ JANUÁRIO DA SILVA, que se encontrava consciente e orientado, com fratura no membro superior direito e várias escoriações pelo corpo devido a queda de moto, este vinha conduzindo o veículo. Depois de realizadas as devidas ações de primeiros socorros, as vítimas foi encaminhada ao Hospital Belarmino Correia, a outra vítima conduzido pela ambulância da Klabin, chegando ao hospital as vítimas ficaram aos cuidados do médico por nome Martins Carlos. Nada mais havendo a certificar do que consta no registro do relatório básico e de atendimento pré-hospitalar da ocorrência, que se encontra arquivado no 7ºGB, segue, aposto, com o sinete do 7ºGB e assinado pelo 2º Sgt./BM 798327-1 ALDIR FRANCISCO DOS SANTOS Auxiliar da Divisão de Operações do 7º Grupamento de Bombeiros. 



Rua Manuel Carlos de Mendonça. Nº20-A - Mutirão, Goiana - PE, CEP. 55.900-000
Fone (081) 3626.2636



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 07/02/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE JANUARIO DA SILVA

BANCO: 237

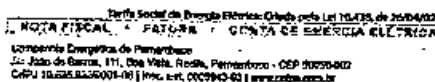
AGÊNCIA: 00882-6

CONTA: 000000000902-4

Nr. Autenticação

BRADESCO0702201805000000000023700882000000000902472500 PAGO





ENTERED ON THE CONSUMPTION OF

CPF: 028 470 534-14

CARIDE/CARICE
ITAMBE PE
55820-100

CLASSIFICACAO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Modificação

0458077022 08/2017

NO. DA NOTA FISCAL	DATA	VALOR
00000000000000000000	00/00/00	00000000000000000000

14/09/2017 06:10/2017

Nº de identificação	Nº do cliente	Nº de emissão
123456789	987654321	123456789

TOTAL AVERAGE (50) 32.9

	CONTRATO (R\$)	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Alvo (MWh)	42,0000000	0,67315077	28,27
Atividade Bandeira AMARELA			0,23
Atividade Bandeira VERDE/AMARELA			1,40
Contribuição de Iluminação do Pólo 2			2,33
Índice por litro - NF 000419478 - 07/05/17			0,16
Juros por atraso - NF 000419478 - 07/05/17			0,08
Compensação OMC 07/17			0,26

TOTAL DA FATURA

32 92

DECLARAÇÃO DE CORRENTE CONTINUA							
INDICADOR	Tipo da Função	Anterior	Atual	Valor	Contribuinte	Alíquota	Contorno (Pessoa)
		07/02/2017	15/02/2017	0,00	1,00000	1	4208

SISTEMA DE CONTABILIDADE		VALORES EM MILHARES DE REAIS	
SEI 11 42		VALOR DO CANCELADO	VALOR DO VENCIMENTO
ADM 17 42		25,00	0,00
ADM 17 53		25,00	0,00
ADM 17 54		25,00	0,00
ADM 17 61		25,00	0,00
ADM 17 62		25,00	0,00
ADM 17 63		25,00	0,00
ADM 17 64		25,00	0,00
ADM 17 65		25,00	0,00
ADM 17 66		25,00	0,00
ADM 17 67		25,00	0,00
ADM 17 68		25,00	0,00
ADM 17 69		25,00	0,00
ADM 17 70		25,00	0,00
ADM 17 71		25,00	0,00
ADM 17 72		25,00	0,00
ADM 17 73		25,00	0,00
ADM 17 74		25,00	0,00
ADM 17 75		25,00	0,00
ADM 17 76		25,00	0,00
ADM 17 77		25,00	0,00
ADM 17 78		25,00	0,00
ADM 17 79		25,00	0,00
ADM 17 80		25,00	0,00
ADM 17 81		25,00	0,00
ADM 17 82		25,00	0,00
ADM 17 83		25,00	0,00
ADM 17 84		25,00	0,00
ADM 17 85		25,00	0,00
ADM 17 86		25,00	0,00
ADM 17 87		25,00	0,00
ADM 17 88		25,00	0,00
ADM 17 89		25,00	0,00
ADM 17 90		25,00	0,00
ADM 17 91		25,00	0,00
ADM 17 92		25,00	0,00
ADM 17 93		25,00	0,00
ADM 17 94		25,00	0,00
ADM 17 95		25,00	0,00
ADM 17 96		25,00	0,00
ADM 17 97		25,00	0,00
ADM 17 98		25,00	0,00
ADM 17 99		25,00	0,00
ADM 17 00		25,00	0,00

Declaro que sou o autor ou co-autor do trabalho em questão e que o mesmo não foi publicado anteriormente em nenhuma revista científica ou em qualquer outro veículo de comunicação. Declaro também que não sou autor ou co-autor de nenhuma obra que esteja sob processo de avaliação por este Conselho de Pós-Graduação. Declaro ainda que não sou autor ou co-autor de nenhuma obra que esteja sob processo de avaliação por este Conselho de Pós-Graduação. Declaro ainda que não sou autor ou co-autor de nenhuma obra que esteja sob processo de avaliação por este Conselho de Pós-Graduação.

Comprovanle de residencia

[illegible]

ANEXO 1 - RESUMO DA SÍNTESE DE CUSTOS					ANEXO 2 - RESUMO DE CUSTOS	
CONCEITO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
	1	2	3	4	5	6
OTC	1,50	8,50	19,20	7,30		
PLC	1,00	2,30	8,72	11,45		
ETC	3,62	2,20	0,00	0,00		
TOTAL	6,12	13,00	27,92	18,75		

ARUAN GURO
12 JAN 2018



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

DADOS DO CLIENTE
MELCIO DA COSTA LEITE NETO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA DOE CAXIAS 170 D

CPF: 214 939.478-49

CENTRO GOIANA
GOIANA-PE
55900-000

CLASSIFICAÇÃO
DE COMERCIAL
OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES
TÍPICAS

2431353019 01/2018

DATE OF RECEIPT: 22/01/2018 DATE OF PAYMENT: 03/02/2018

TOTAL A FAVOR (PJ)	331,4
--------------------	-------

DESCRIÇÃO	NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR TOTAL
Consumo Alcool(KWH)		371,0000000	0,271101320	29,13
Acrescimo Bandeira VERMELHA				12,78
Contribuição Iluminação Pública				48,78
Multa por atraso-NF 000323385 - 07/11/17				5,43
Multa por atraso-NF 000323395 - 07/11/17				3,26
Atualização IOPM-NF 000323385 - 07/11/17				1,78
Dívidas APAR - 0500 723 2723				10,80

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

PERÍODO	TIPO DA FUNDIÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	CONSUMENTE	ADJUTIO	CONSUMO COMUM																																																				
ORÇAMENTO		ORÇAMENTO	LEITURAS	10000		21200																																																				
comparação de consumo																																																										
informações de transição						27,81																																																				
<table> <tr> <th>DATA DE INÍCIO</th> <th>VALOR DO CONSUMO</th> <th>VALOR DO ADJUTIO</th> <th>VALOR DO CONSUMO</th> </tr> <tr> <td>01/01/19</td> <td>264,12</td> <td>0,72</td> <td>1,80</td> </tr> <tr> <td>01/02/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/03/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/04/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/05/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/06/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/07/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/08/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/09/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/10/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/11/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/12/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> </table>						DATA DE INÍCIO	VALOR DO CONSUMO	VALOR DO ADJUTIO	VALOR DO CONSUMO	01/01/19	264,12	0,72	1,80	01/02/19	264,12	3,24	8,64	01/03/19	264,12	3,24	8,64	01/04/19	264,12	3,24	8,64	01/05/19	264,12	3,24	8,64	01/06/19	264,12	3,24	8,64	01/07/19	264,12	3,24	8,64	01/08/19	264,12	3,24	8,64	01/09/19	264,12	3,24	8,64	01/10/19	264,12	3,24	8,64	01/11/19	264,12	3,24	8,64	01/12/19	264,12	3,24	8,64	27,81
DATA DE INÍCIO	VALOR DO CONSUMO	VALOR DO ADJUTIO	VALOR DO CONSUMO																																																							
01/01/19	264,12	0,72	1,80																																																							
01/02/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/03/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/04/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/05/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/06/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/07/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/08/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/09/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/10/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/11/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/12/19	264,12	3,24	8,64																																																							
<table> <tr> <th>DATA DE INÍCIO</th> <th>VALOR DO CONSUMO</th> <th>VALOR DO ADJUTIO</th> <th>VALOR DO CONSUMO</th> </tr> <tr> <td>01/01/19</td> <td>264,12</td> <td>0,72</td> <td>1,80</td> </tr> <tr> <td>01/02/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/03/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/04/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/05/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/06/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/07/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/08/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/09/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/10/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/11/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/12/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> </table>						DATA DE INÍCIO	VALOR DO CONSUMO	VALOR DO ADJUTIO	VALOR DO CONSUMO	01/01/19	264,12	0,72	1,80	01/02/19	264,12	3,24	8,64	01/03/19	264,12	3,24	8,64	01/04/19	264,12	3,24	8,64	01/05/19	264,12	3,24	8,64	01/06/19	264,12	3,24	8,64	01/07/19	264,12	3,24	8,64	01/08/19	264,12	3,24	8,64	01/09/19	264,12	3,24	8,64	01/10/19	264,12	3,24	8,64	01/11/19	264,12	3,24	8,64	01/12/19	264,12	3,24	8,64	27,81
DATA DE INÍCIO	VALOR DO CONSUMO	VALOR DO ADJUTIO	VALOR DO CONSUMO																																																							
01/01/19	264,12	0,72	1,80																																																							
01/02/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/03/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/04/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/05/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/06/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/07/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/08/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/09/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/10/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/11/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/12/19	264,12	3,24	8,64																																																							
<table> <tr> <th>DATA DE INÍCIO</th> <th>VALOR DO CONSUMO</th> <th>VALOR DO ADJUTIO</th> <th>VALOR DO CONSUMO</th> </tr> <tr> <td>01/01/19</td> <td>264,12</td> <td>0,72</td> <td>1,80</td> </tr> <tr> <td>01/02/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/03/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/04/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/05/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/06/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/07/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/08/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/09/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/10/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/11/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> <tr> <td>01/12/19</td> <td>264,12</td> <td>3,24</td> <td>8,64</td> </tr> </table>						DATA DE INÍCIO	VALOR DO CONSUMO	VALOR DO ADJUTIO	VALOR DO CONSUMO	01/01/19	264,12	0,72	1,80	01/02/19	264,12	3,24	8,64	01/03/19	264,12	3,24	8,64	01/04/19	264,12	3,24	8,64	01/05/19	264,12	3,24	8,64	01/06/19	264,12	3,24	8,64	01/07/19	264,12	3,24	8,64	01/08/19	264,12	3,24	8,64	01/09/19	264,12	3,24	8,64	01/10/19	264,12	3,24	8,64	01/11/19	264,12	3,24	8,64	01/12/19	264,12	3,24	8,64	27,81
DATA DE INÍCIO	VALOR DO CONSUMO	VALOR DO ADJUTIO	VALOR DO CONSUMO																																																							
01/01/19	264,12	0,72	1,80																																																							
01/02/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/03/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/04/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/05/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/06/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/07/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/08/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/09/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/10/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/11/19	264,12	3,24	8,64																																																							
01/12/19	264,12	3,24	8,64																																																							

[illegible]

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Variaza	Decontare	Valo	Valoare	Discontat	Valo
Decontare	Decontare	420,46			

Em vista de tais circunstâncias, o denunciante de irregularidades nos procedimentos legais pode ocorrer sem inclusão nas respostas das perguntas de número 22, 23 e 24, como sugerido no questionário nacional. E é importante não submeter os dados de violações legais quando não se trata de uma violação da legislação que condiz com as regras estabelecidas no texto do questionário.

[illegible][illegible]

2431353019 D1/2018

Comprobante de residencia

22/01/2018
DATA DE VENCIMENTO

TOTAL A PARTIAL (10)

3314

ARUANA SEGUROS
12 JAN 2010





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 5221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINALASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações 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 COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Luís Guilherme M. de Carvalho inscrito (a) no CPF/CNPJ 003.562.324 / 65
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Yone Yemurario da Silva inscrito
(a) no CPF sob o nº 045.350.244 / 42, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidar da Vítima
Yone Yemurario da Silva, inscrito (a) no CPF sob o nº 045.350.244 / 42, conforme
determinação da Circular Susep 445/12;

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
Rua Duque de Caxias		107	D
Bairro	Cidade	Estado	CNPJ
embu	Epitima	PE	55900-000
E-mail	Telefone comercial (DDD)		Telefone celular (DDD)
miammouapindencia@outlook.com	(81) 3011-2224		(81) 99808-6287

Epitima/PE 08 de Janeiro de 2019

Local e Data

Assinatura do Declarante

MDR/LOR: V301/2017

Declaração Circular SUSEP 445/12

