



Número: **0008678-69.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 20ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CLAUDIA DE LIMA CALADO (AUTOR)		BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA (ADVOGADO) MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59639 952	23/03/2020 11:42	2704939_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 20ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00086786920208172001

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 **CLAUDIA DE LIMA CALADO**, 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 **10/06/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 09/07/2018.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a **NEGATIVA** da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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



DO DESINTERESSE NA REALIAÇÃO 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.

DA INÉPCIA DA INICIAL

DOCUMENTOS ILEGÍVEIS

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

[illegible]



**HOSPITAL MUNICIPAL
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA**

**FICHA DE
ENCAMINHAMENTO**

2ª VIA – AO PACIENTE

Por não constituir caso para tratamento nesta unidade, estamos encaminhando o paciente:

NOME DO PACIENTE: Ulisses Kavan de Lima REGISTRO Nº:

IDADE: RESIDENTE:

ENDEREÇO PARA O HOSPITAL: Rua ... SENHA: 5449803

ESCLAREÇA SE O MESMO É PORTADOR DE:

Doença crônica, hipertensão, diabetes, ...

*Zélio Valença Collier
Médico
CRM/PE 28752*

DE ACORDO COM O MÉDICO

LOCAL: **TORITAMA**

DATA: 10.06.2018

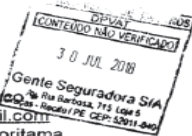
ASSINATURA DO MÉDICO:

IBS: - Em caso de paciente menor de idade, anotar a filiação

NOME DO PAI:

NOME DA MÃE:

Av. João Manoel da Silva - Centro - Toritama - Pernambuco
Telefone: 3741- 1192 • E-mail - admhospitaltoritama@gmail.com
CNPJ: 11.073.548/0001-88 Fundo Municipal de Saúde de Toritama



983902
Ulisses Kavan de Lima
10.06.2018

Caro...
11 JUN 2018

Desta forma, se faz impossível o pleno direito de defesa e contraditório, visto que o autor juntou aos autos documentos exigíveis totalmente ilegíveis a propositura da demanda.



Subsiste óbice intransponível ao suposto direito Autoral, devendo acarretar a extinção do feito, sem resolução do mérito, conforme disposto no artigo 485, inciso I do Novo Código de Processo Civil, combinado com artigo 330, inciso I, e parágrafo primeiro, do mesmo diploma legal.

DO MÉRITO

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, CPC¹.

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**².

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

A parte autora apresenta documentos médicos completamente ilegíveis, conforme demonstrado acima, deixando, assim, de comprovar que as lesões tenham decorrido do acidente alegado.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo³.

¹“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)

²“SEGURO 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)



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 REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

³APELAÇÃO 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, DEZESSETE 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)



Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

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 geral⁴.

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 vítima⁵.

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.

⁴ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵ **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.”



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 citação⁶.

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 ação⁷

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

Ante o exposto, 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;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷art. 1º. (...)

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



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, 16 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 (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- 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/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 30225 - OAB/PE, 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 **CLAUDIA DE LIMA CALADO**, em curso perante a **20ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00086786920208172001.

Rio de Janeiro, 16 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: **0008678-69.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 20ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CLAUDIA DE LIMA CALADO (AUTOR)		BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA (ADVOGADO) MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59639 957	23/03/2020 11:42	ANEXO 1	Outros (Documento)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180348905

Cidade: Caruaru

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ULISSES KAUAN LIMA DE OLIVEIRA

Data do acidente: 10/06/2018

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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



Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **CLAUDIA DE LIMA CALADO**

Nº Sinistro: **3180348905**
Vitima: **ULISSES KAUAN LIMA DE OLIVEIRA**
Data do Acidente: **10/06/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180348905**.

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 13169450

Pag. 00571/00572 - carta_01 - INVALIDEZ

00020286



Rio de Janeiro, 10 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **CLAUDIA DE LIMA CALADO**

Nº Sinistro: **3180348905**
Vítima: **ULISSES KAUAN LIMA DE OLIVEIRA**
Data do Acidente: **10/06/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180348905**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **10/06/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag: 00905/00906 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13219910



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

ULISSES KAVAN LIMA DE OLIVEIRA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo CLAUDIA DE LIMA CALADO		CPF titular da conta 111.127.624-26	Profissão REC. INF
Endereço RUA APOLINARIO LETTE		Número 26	Complemento CASA
Bairro POVOADO CANAA	Cidade CARUARU	Estado PE	CEP 55000-000
Email			Telefone (DDD) (81) 9700-1998

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ 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 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☒ **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)**

AGÊNCIA NRO. **2551** D/V **31598** D/V **6**
(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome **_____** NRO **_____**
AGÊNCIA NRO. **_____** D/V **_____** 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 renda-agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

CARUARU/PE, 25 de JULHO de 2018

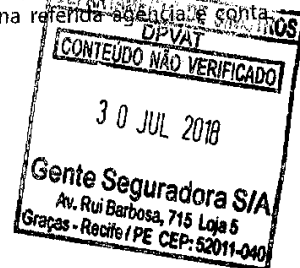
Local e Data

X Claudia de Lima Calado

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



2 de 2



461053

09/07/2018 18:29

0276848/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 129ª CIRCUNSCRIÇÃO - TORITAMA -
DP129ªCIRC DINTER/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0219001048

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/07/2018** às
18:46

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que
aconteceu no dia 10/6/2018 às 09:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1, VILA CANAA -
PROXIMO AO POSTO DE COMBUSTIVEL CARUATAMA - Bairro: CENTRO -
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CHICO (AUTOR / AGENTE)
CLAUDIA DE LIMA CALADO (NOTICIANTE)
JONATHAN BARROS ALVES (OUTRO)
MARIA DE FÁTIMA DA COSTA SOARES (TESTEMUNHA)
JOSIMAR - ZÉ CANINHA (TESTEMUNHA)
JOSÉ HENRIQUE LIMA DA SILVA (VÍTIMA)
ULISSES KAUÂN LIMA DE OLIVEIRA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

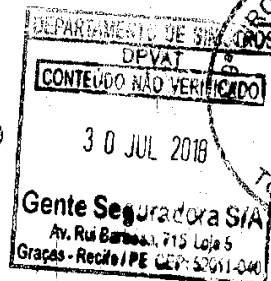
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
CHICO

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

**CLAUDIA DE LIMA CALADO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA DE
FATIMA SIQUEIRA DE LIMA Pai: JOSE NATALICIO SOUZA CALADO Data de Nascimento:
11/8/1989 Naturalidade: PESQUEIRA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9999978/999/PE
(RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão:
AGRICULTOR(A) Telefones Celulares:
- 995124898**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 26, RUA ABOLINÁRIO LEITE - VILA
CANAA - DEPOIS DO POSTO CARUATAMA SEGUNDO BECO. - CEP: 0 - Bairro: CEDRO -
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

**CHICO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ELITA Pai: CHICO
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CARUARU, 1, RUA CONHECIDA COMO PONTO DA
DROGA, LADO DO POSTO CARUATAMA NO MORRO POR TRÁS. - CEP: 0 - Bairro: CEDRO
- CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**



MARIA DE FÁTIMA DA COSTA SOARES (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 21, RUA ABOLINÁRIO LEITE - VILA CANAA - DEPOIS DO POSTO CARUTAMA SEGUNDO SECO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSIMAR - ZÉ CANINHA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 1, RUA DA PADARIA PANIFICADORA CANAA - VILA CANAA - CEP: 0 - Bairro: CEDRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

JONATHAN BARROS ALVES (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

JOSÉ HENRIQUE LIMA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: **CLAUDIA DE LIMA CALADO** Pai: **JOSEILDO FRANCISCO DA SILVA** Data de Nascimento: **28/10/2007** Naturalidade: **TORITAMA / PERNAMBUCO / BRASIL**

ULISSES KAUÂN LIMA DE OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: **CLAUDIA DE LIMA CALADO** Pai: **JOSÉ CARLOS ANJOS DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **22/12/2012** Naturalidade: **SAO BENTO DO UNA / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JONATHAN BARROS ALVES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CHICO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDS4395** (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE) Chassi: **9C2JC4820ER523231**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **RENAVAM 1153077342**

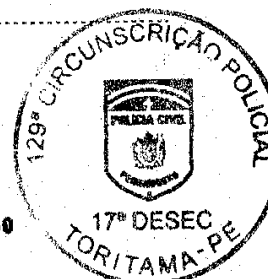
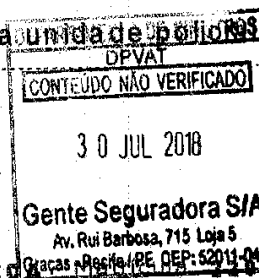
Complemento / Observação

RELATA A NOTICIANTE (MÃE DAS VÍTIMAS: ULISSES KAUÂN LIMA DE OLIVEIRA, COM CINCO ANOS DE IDADE E JOSÉ HENRIQUE LIMA DA SILVA, COM DEZ ANOS DE IDADE) QUE: VINHA ANDANDO DO MERCADINHO CANAA PARA SUA CASA E AO ATRAVESSA A BR 104 UMA MOTOCICLETA (BIZ DE COR PRETA DE PLACA PDS4395) CONDUZIDA PELO AUTOR (CHICO, APROXIMADAMENTE 15 ANOS, PARDO, 1,50 DE ALTURA, MAGRO, 80 KG, CABELO CURTO/LISO/PRETO, OBS. MAGRO DA CANELA GRANDE) SAIU POR TRÁS DE UM CARRO DE COR BRANCA, QUE PAROU PARA DA PASSAGEM PARA A NOTICIANTE E AS VÍTIMAS E ATROPELOU A VÍTIMA ULISSES KAUÂN E QUE AO TENTAR FUGIR ATROPELOU TAMBÉM A VÍTIMA JOSÉ HENRIQUE; QUE O AUTOR TAMBÉM CAIU, MAS CONSEGUIU FUGIR SEM PRESTAR SOCORRO E DEU ENTRADA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE TORITAMA DIZENDO QUE FOI UM CARRO QUE BATEU NELE; QUE AS VÍTIMAS FORAM SOCORRIDAS PELO SAMU AO HOSPITAL MUNICIPAL DE TORITAMA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade de polícia

Claudia de Lima Calado
CLAUDIA DE LIMA CALADO
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **ROGERIO DAVI DA FONSECA**



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima ULISSES KAVAN LIMA DE OLIVEIRA CPF da Vítima _____ Data do Acidente 10/06/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal CLAUDIA DE LIMA CALADO CPF do Representante legal 111.127.624-26
Email _____ Telefone (DDD) (81) 9700-1998

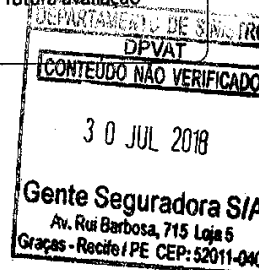
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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



CARUARU/PE, 25 de JULHO de 2018
Local e Data

Claudia de Lima Calado
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL001 V001/2017





Toritama, 15 de junho de 2018.

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins em atenção ao pedido do Sr. **ULISSES KAUÃN LIMA DE OLIVEIRA** CPF **141.606.134-70** que consta nos registros de ocorrências N° **0258** do **SAMU** Toritama atendimento realizado por esse serviço o mesmo, no dia 10 do mês de junho do ano de 2018 às 09hs:15min. No Endereço BR 104 (vila Canaã) com queixa de atropelamento. Tendo sido enviada a UNIDADE DE SUPORTE **BÁSICO**, que prestou atendimento a vítima no local, encaminhado ao HMSF na cidade de Toritama-PE.

De acordo com o registro de informações do **SAMU** foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção.

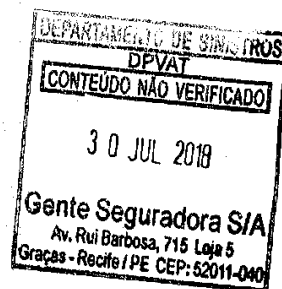
Claudia de Lima Calado

Responsável

Recebi esta declaração do SAMU Toritama-Pe 25/06/2018

Ana Paula Silva de Assis
Enfermeira
COREN-PE 37406
Coordenadora
SAMU-Toritama

Ana Paula Silva de Assis
Coordenadora do Samu Toritama-PE
Port.GP 0100/2017



Toritama, 04 de Julho de 2018.

Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima
Declaração de Atendimento Hospitalar

DECLARAÇÃO nº 088/2018

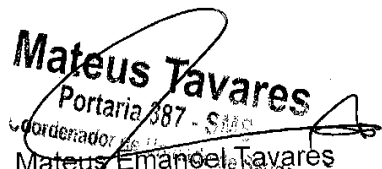
Do: Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima

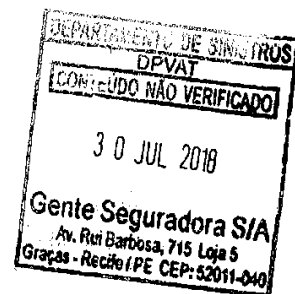
Para: **ULISSES KAUAN LIMA DE OLIVEIRA**

Venho através desta, informa que o (a) Senhor (a) **ULISSES KAUAN LIMA DE OLIVEIRA** deu entrada nesta unidade como consta na ficha de emergência no registro nº 106.558, no dia 10/06/2018, foi atendido e em seguida sendo TRANSFERIDO.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,


Mateus Tavares
Portaria 387 - S.M.S.
Coordenador de Unidade de Saúde
Mateus Emanuel Tavares
Coordenador de Unidade de Saúde



Av. João Manoel da Silva ▪ Centro – Toritama - Pernambuco ▪
Telefone: 3741- 1192 ▪ E-mail – admhospitaltoritama@gmail.com
CNPJ: 11.073.548/0001-88 Fundo Municipal de Saúde de Toritama





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 50050-902
CNPJ 10.035.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
ADINALDA ANJOS DE OLIVEIRA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA APOLINÁRIO LEITE 26

CPF: 046.043.924-39 NIS: 12932318545

POVOADO CANAAVILA CANAA
CARUARU PE
55000-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

CONTABILIZAÇÃO DE CONTAS DE ENERGIA ELÉTRICA
019783323 UNICA 11/09/2018

PARCELAMENTO DE CONTAS DE ENERGIA ELÉTRICA
11/06/2018 2013786803 783088

CONTRATO	7018226418	MES/ANO	06/2018
DATA DE VENCIMENTO	18/06/2018	DATA DE PAGAMENTO	10/07/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	5,77		

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,19450915	5,69
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,08
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,16
TOTAL DA FATURA			5,77

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (kWh)
8032860	CAT	10-05-2018	12.883,30	11-06-2018	12.705,00	32	22,00

MÊS ANO kWh		BASE DE CÁLCULO		%	VALOR DO IMPOSTO	Observações
JUN 18	30	ICMS				Faturado pelo Distribuidor de Energia Elétrica - CUSTO DE DISTRIBUIÇÃO, Artigo 9º, Resolução ANEEL 414/2010.
MAR 18	30	PIS	5,77	0,79	0,04	
MAR 18	30	COFINS	5,77	3,66	0,21	
FEV 18	30					
JAN 18	30					
DEZ 17	30					
NOV 17	30					
OUT 17	30					
SET 17	30					
AGO 17	30					
JUL 17	30					
JUN 17	30					
Consumo Ativo até 30 kWh						0,1762660

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Esta conta poderá ser paga no estabelecimento mais próximo de você. Confira a lista completa em www.celpe.com.br. A data da leitura é baseada em vigas e Vantagens. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é responsável quando há interrupção contínuada individual ou do nível de tensão de fornecimento. Regras, em especial para multa 2% (Resolução ANEEL, Junho 1º de 2014) e multa de 0,01 por kWh em excesso no mês de consumo. Mais informações em www.aneel.gov.br. A tarifa social de energia elétrica é criada pela Lei 10.438 de 26/04/02 - R\$ 11,32. O cliente é responsável quando há descumprimento do prazo de faturamento e os períodos de atendimento comercial.

DEB02E99.66EF.E8B64C89.ACD73F4A.CC0C

DEB02E99.66EF.E8B64C89.ACD73F4A.CC0C
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO!
30 JUL 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Grças - Recife / PE CEP: 52011-040



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

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

INFORMAÇÕES 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/DOCORIGINAL.ASPX?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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu ADRIANA M^{te} MOURA DE A. FERNANDES inscrito (a) no CPF 945.234.424 / 04, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário CLAUDIA DE LIMA CALADO inscrito (a) no CPF sob o Nº 111.127.624 / 26, do sinistro de DPVAT cobertura INVÁLIDez da Vítima ULISSES KAVAN LIMA DE OLIVEIRA, inscrito (a) no CPF sob o Nº _____ / _____, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

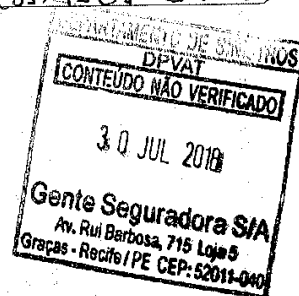
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

Endereço <u>RUA JOÃO BATISTA</u>		Número <u>370</u>	Complemento <u>CASA</u>
Bairro <u>CENTRO</u>	Cidade <u>SURUBIM</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55750-000</u>
Email <u>AFSEGUROS1994@YAHOO.COM.BR</u>		Telefone comercial(DDD) <u>(81)9700-1998</u>	Telefone celular (DDD) <u>(81)9161-3907</u>

SURUBIM/PE, 25 de JULHO de 2018
Local e Data

Adriana M^{te} M. de A. Fernandes
Assinatura do Declarante



DLDR.001 V001/2017



HOSPITAL MUNICIPAL
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA

PRONTUÁRIO
DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Registro: 106.558	Hora: 04:49	Nome do Paciente: <i>Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior</i>	Sexo: <i>M</i>	Data de Entrada: 10/06/18
Idade: 6	RG: 0449	Órgão Emissor:	CPF:	Estado Civil:
Data de Nascimento: 27/12/2012		Naturalidade: <i>São Bento do Una - PE</i>		
Endereço: <i>R. Apollonius Leste</i>		Número: <i>26</i>	Complemento: <i>Casa</i>	
Cidade: <i>Caruaru</i>	Bairro: <i>Vila Caruaru</i>	UF: <i>PE</i>	CEP: <i>55000-000</i>	
SUS: <i>848.0040 178201</i>	Profissão:			
Nome da Mãe: <i>Charlida de Lima Melo</i>	Nome do Pai: <i>José Carlos Apolônio</i>			
Nome do Responsável: <i>Camilo Anjo</i>	Telefone: <i>9 9457 1405</i>			
PA: <i>110 x 80</i>	PULSO:	FR:	HGT: <i>172 mg/dl</i>	PESO:
SpO2 ambiente: <i>92</i>	SpO2 com O2: <i>92</i> L/min:		T(°C):	
CLASSIFICAÇÃO: ☒ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL ASSINATURA E CARIMBO				

HDA: *Paciente vítima de acidente por motocicleta às 9:40 h de AC*
PER
Em tempo: Paciente às 10:39 apresenta lesões eméticos

Hipertensão: () sim () não // Diabetes: () sim () não // APP:

EXAME GERAL: <i>ECG, hemograma, urina</i>	OROSCOPIA: <i>-</i>
OTOSCOPIA:	NEUROLÓGICO: <i>-</i>
ACV: <i>PCR em 21 BNSIS FC = 52 bpm</i>	GLASGOW: <i>14</i>
AR: <i>em HTD</i>	NUCA: <i>-</i>
ABDOMEN: <i>sem dor, sem ruído, sem gurgulho</i>	PUPILAS: <i>isocóricas, reativas</i>
MEMBROS: <i>sem edema</i>	PELE: <i>-</i>

Diagnóstico Provisório:

> Alergias: () Sim: *Não*

Conduta:

(1) Transfusão de OMR
(2) Aceso para o

Zaira Valença Collier
Médica
CRM/PE 26752



MÉDICO(CRM)





HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

2ª VIA - AO PACIENTE

Por não constituir caso para tratamento nesta unidade, estamos encaminhando o paciente:

NOME DO PACIENTE *Ulisses Kanan de Lenc*

REGISTRO Nº:

IDADE:

RESIDENTE:

PARA O HOSPITAL:

SENHA:

EXCETO SE O MESMO É PORTADO DE:

5444853

*Paciente em estado de choque por melancolia
apresenta com RNC. Apresenta o episódio de ~~epilepsia~~. Glucose 12mg/dl.*

Exame: EGR, com dados acurados.

ACV: PCR em 21 BNF 15 PA: 140 X 80 mmHg F: 112 bpm

AT: 11V 11D

Abd: plano, normal, indolente, palpável. HGT: 172 mg/dl.

DE ACORDO COM O MÉDICO

LOCAL:

TORITAMA

DATA

10 06 2018

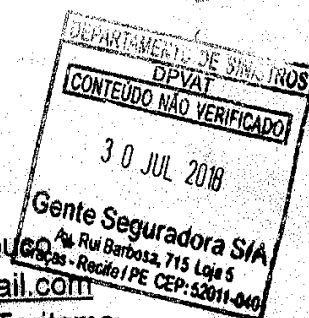
ASSINATURA DO MÉDICO:

BS: - Em caso de paciente menor de idade, anotar a filiação.

NOME DO PAI:

NOME DA MÃE:

Zânia Valença Collier
Médica
CRM/PE 26752



Av. João Manoel da Silva - Centro - Toritama - Pernambuco
Telefone: 3741- 1192 - E-mail - admhospitaltoritama@gmail.com
CNPJ: 11.073.548/0001-88 Fundo Municipal de Saúde de Toritama



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SERVIÇO DE NEUROTRAUMATOLOGIA - FICHA DE ESCLARECIMENTO

Atendimento nº: 983907
Nome: Ulisser Karuan L de Oliveira
Foi atendido às _____ h do dia 10, 06, 2018
Diagnóstico Provável TCE
Data da alta 11, 06, 2018

Este paciente deverá retornar para EMERGÊNCIA em caso de:
CEFALÉIA (dor de cabeça que não alivia)
VÔMITOS
PARALISIAS (que aparecem após a alta)
ANISOCORIA (MENINA DOS OLHOS MAIOR DO QUE A OUTRA)
CONVULSÃO
OBS: Analgésicos que podem ser utilizados desde que não haja
Alergia (NOVALGINA, ANADOR, TYLENOL)

Voltar ao ambulatório de NEUROCIRURGIA

Observação: _____

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação, Nº 04 / 2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cod. 0163



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
ULISSES KAUÂN LIMA DE OLIVEIRA

MATRÍCULA:
0760420155 2013 1 00021 217 0027307 26

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO: VINTE E DOIS DE DEZEMBRO DE DOIS MIL E DOZE
DIA: 22 / MÊS: 12 / ANO: 2012. HORA: 00hs e 15min.

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO: São Bento do Una, Estado de Pernambuco.
MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO: Vila de Carapotós, 2º distrito de Caruaru, estado de Pernambuco.

LOCAL DE NASCIMENTO: SÃO BENTO DO UNA - PE
SEXO: Masculino

FILIAÇÃO: JOSÉ CARLOS ANJOS DE OLIVEIRA e CLÁUDIA DE LIMA CALADO
AVÓS:

Ulisses Inocencio de Oliveira e Alaide Maria de Jesus (paternos)
José Natalicio Souza Calado e Maria de Fátima Siqueira de Lima (maternos)

GÊMEO: Não. NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S):

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO: Dezesesseis de março de Dois mil e treze.

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO: 30-56907002-5

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES:
Livro: A-21, fls. 217 e Termo: 27.037



O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
Carapotós, 16 de março de 2013.

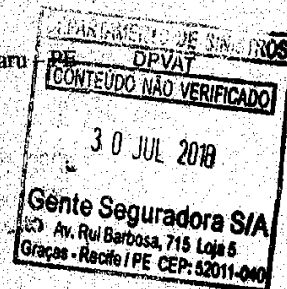
CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL
São Bento do Una - PE
Carapotós - 2º Distrito
Caruaru - PE

Oficiala

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DA VILA DE CARAPOTÓS.
2º DISTRITO DE CARUARU - PE

OFICIALA: MARIA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA

Endereço destinado para correspondência: Rua Francisco Pereira da Silva, 120 - Divinópolis / Caruaru
CEP: 55010-300 / FONES: (81) 3723-8919/ 3712-5011



REGISTRO GERAL 9.690.878 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/04/2013

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

NOME << CLAUDIA DE LIMA CALADO >>

PLACAO << JOSÉ NATALICIO SOUZA CALADO >>

<< MARIA DE FATIMA SIQUEIRA DE LIMA >>

NATURALIDADE PESQUEIRA - PE DATA DE NASCIMENTO 11/08/1989

DOC ORIGEM << 0731301551990100022076 >>

CPF 111.127.624-26

ASSINADO pelo Diretor

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES RUIH.

POLEGAR DIREITO

Assinado por: *Claudia de Lima Calado*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE
F2A1.62C8.9BC6.365F



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 14:12:59 do dia 01/08/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
111.127.624-26

Nome
CLAUDIA DE LIMA CALADO

Nascimento
11/08/1989

AVANÇAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
30 JUL 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
 CARTÃO NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOME
ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
4810389 SEP PE

CPF
945.234.444-04

DATA NASCIMENTO
26/07/1974

FILIAÇÃO
JOSE GOMES DE MOURA
ISMAETE FERREIRA DE MOURA

PERMISSÃO
2

CAT. HAB.
2

N.º REGISTRO
82378405879

VALIDADE
08/04/2022

1.ª HABILITAÇÃO
17/06/2002

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador
Adriana M. Moura de A. Fernandes

LOCAL
SURUBIM - PE

DATA EMISSÃO
10/04/2017

Assinatura do Emissor
Charles Andrews Sousa Ribeiro
 Diretor Presidente

53286755000
 PE078665272

PERNAMBUCO

O TERRITÓRIO NACIONAL
1421884961

PLANTILHA
1421884961

10 JUL 2018

GENTE SEGURADORA S/A
 Av. Rui Barbosa, 715 Lda 5
 Graciosa - Recife/PE CEP: 53011-000





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE ROUBOS E FURTOS DE VEÍCULOS

Data : 09/07/2018
pag.: 1

09/07/2018 17:29

Relatório de Veículo

PLACA : PD84395 UF : PE RENAVAL : 1153077342 CHASSI : 9C2JC4820ER523231

Características Básicas :

TIPO : MOTONETA

ESPECIE : PAS

ANO FAB./MODELO : 2013/2014

MARCA/MODELO : HONDA/BIZ 125 ES

COR : PRETA

COMBUSTÍVEL : ALCO/GASOL

Dados do Proprietário :

CPF/CGC :

PROPRIETÁRIO : JONATHAN BARROS ALVES

Endereço do Proprietário :

LOGRADOURO : AV PREFEITO BRAS DE LIRA

COMPLEMENTO : NOVO

BAIRRO :

MUNICÍPIO : S C CAPIBARIBE

CEP : 55190000

UF : PE

Debitos :

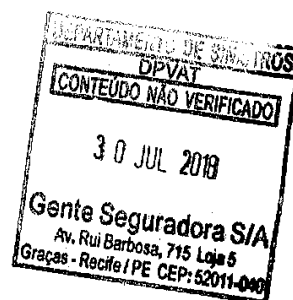
IPVA : NÃO

LICENCIAMENTO : NÃO

MULTAS : NÃO

Restrições Gerais :

RESTRIÇÃO :



IDENTIFICAÇÃO

VITIMA ULISSES KAUAN LIMA DE OLIVEIRADATA DO ACIDENTE 10/06/2018 CPF DA VITIMA _____PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ADRIANA M^{te} MOURA DE A. FERNANDES

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VITIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM

A VITIMA É _____

ENDEREÇO DO PORTADOR RUA JOAO BATISTANº 330 COMPLEMENTO CASA BAIRRO CENTROCIDADE SURUBIM UF PE CEP 55750-000E-MAIL afseguros1994@yahoo.com.br TELEFONE (81) 9700-1998

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

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

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

() CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

() REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

() CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS

() ANOTAÇÕES FISCAIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

() COMPROVANTE DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIREM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

() CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VITIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

• MORTE = R\$ 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\$ 2.700,00 (REEMBOLSO), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

• O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA

• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO

• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA

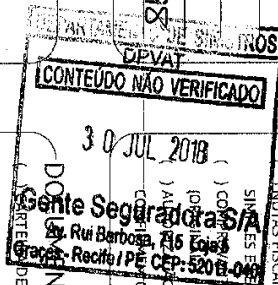
IDENTIDADE 48103895501PEASSINATURA Adriana Moura de A. Fernandes

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA

NOME

ASSINATURA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180348905

Cidade: Caruaru

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ULISSES KAUAN LIMA DE OLIVEIRA

Data do acidente: 10/06/2018

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: ANA MARIA DUTRA RIBEIRO

CRM: 5258235-4

UF do CRM: RJ

Assinatura:



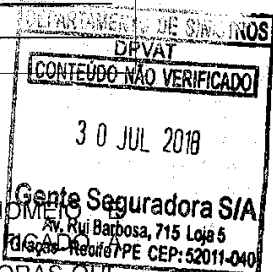
PROCURAÇÃO:

OUTORGANTE

NOME- CLAUDIA DE LIMA CALADO
NACIONALIDADE- BRASILEIRA
PROFISSÃO- R. INFORMAR.
IDENTIDADE- 9.690.878 SDS/PE
ENDEREÇO- RUA- APOLINÁRIO LEITE, 26, POVOADO CANAÁ / CARUARU PE.

OUTORGADO

NOME- ADRIANA M ^{te} M. De A. FERNANDES.
NACIONALIDADE- BRASILEIRA
PROFISSÃO- R. INFORMAR.
IDENTIDADE- 4.820.389 - SSP/PE
ENDEREÇO- RUA- JOÃO BATISTA, 370, CENTRO, SURUBIM-PE.



PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEI
CONSTITUI MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO, ACIMA QUALI
QUEM CONFIO PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS QUE
CONSTITUI O **CONSÓRCIO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**.

Toritama - PE 16 DE julho DE 2018

RECONHEÇO
TORITAMA-PE

CARTÃO DO ÚNICO TORITAMA-PE
Rua do Comércio, 343 - Centro - Toritama-PE
Aurea de Moura Jesus
1ª Substituta
Maria do Rosário da Silva Araújo
2ª Substituta
Luíza Maria Cristina da Silva Araújo
COMARCA DE TORITAMA

X Claudia de Lima Calado

TAB. DE NOTAS E PROTESTO E OFÍCIO DO REG. DE IMÓVEIS TÍT. E DOC. E PESSOAS JURÍDICAS
Aurea de Moura Jesus - TITULAR - Maria do Rosário da Silva Araújo - SUBSTITUTA - Luíza Maria Cristina da Silva Araújo - SUBSTITUTA
RUA DO COMÉRCIO, 343 - CENTRO - CEP: 55.129-000 - TORITAMA/PE - FONE/FAX: (81) 3741-3957

Reconheço Por Autenticidade a firma de CLAUDIA DE LIMA CALADO.
17/07/2018 14:41:39 e deu fé. Em testemunho da verdade,
Substituta: MARIA DO ROSÁRIO DA SILVA ARAÚJO ENCL. 3, 59, TAMB. 0, 20,
FERC. 40 Total R\$4,79 Selo: 0076752.AH306201801.03283 Consulte
autenticidade em m.m.tips.tips.br/selodigital

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE SEM EMENDAS E/OU RASURAS

