



Número: **0000030-67.2020.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **13/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                                 |                    | Procurador/Terceiro vinculado              |                |
|--------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------|----------------|
| PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA (AUTOR)                 |                    | ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO) |                |
| SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU) |                    |                                            |                |
| Documentos                                             |                    |                                            |                |
| Id.                                                    | Data da Assinatura | Documento                                  | Tipo           |
| 61302905                                               | 30/04/2020 14:36   | <a href="#">2715683_CONTESTACAO_01</a>     | Petição em PDF |



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SERRA TALHADA/PE

Processo: 00000306720208173370

**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 **PAULO ANDROCLES NUNES 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

#### BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **02/07/2019**, restando permanentemente inválida.

**Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 01/08/2019.**

Cumprido 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\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



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

### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA TEMPESTIVIDADE**

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

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

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

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

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

### **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, CPC<sup>3</sup>.

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

<sup>1</sup>[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.

<sup>2</sup>[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;

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



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

#### **DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA**

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

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

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 irretroatável 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 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\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta 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 **02/07/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº



6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>4</sup>.

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 STJ<sup>5</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 3.375,00 (TRÊS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

<sup>4</sup> RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO 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.

<sup>5</sup> **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



### DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>6</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>7</sup>.

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

### DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

### CONCLUSÃO

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 a 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 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.

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

<sup>7</sup>art. 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,

SERRA TALHADA, 24 de abril de 2020.

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

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



### 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.**



### **TABELA DE GRADAÇÃO**

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



## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/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 **PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **SERRA TALHADA**, nos autos do Processo nº 00000306720208173370.

Rio de Janeiro, 24 de abril 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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)





Número: **0000030-67.2020.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **13/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                                 |                    | Procurador/Terceiro vinculado              |                    |
|--------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------|--------------------|
| PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA (AUTOR)                 |                    | ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO) |                    |
| SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU) |                    |                                            |                    |
| Documentos                                             |                    |                                            |                    |
| Id.                                                    | Data da Assinatura | Documento                                  | Tipo               |
| 61302906                                               | 30/04/2020 14:36   | <a href="#">ANEXO 1</a>                    | Outros (Documento) |



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos canais abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)  
Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1598 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouditoria: 0800 021 91 95

**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/6131/UTECAWEB/DOCORIGINA...ASPXTTIFG+1&COD.CO=28635>

A Circular SUSEP 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 dados de identificação pessoal, informações sobre a profissão e os fatos da renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

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

1. SUPLENTECÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVISÃO A PRIVADO, ANISTIA, 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 CONDIÇÕES SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.608/98.

Pelo exposto, eu GEORGE CARLOS MELO LIMA  
inscrito (a) no CPF/CNPJ 008.195.204 / 09 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário  
PAULO ANDRÉ GOMES MUMES DA SILVA (a) no CPF sob o Nº 190.054.894 / 29  
do sinistro de DPVAT sobre INVALIDEZ da vítima PAULO ANDRÉ GOMES MUMES DA SILVA  
inscrito (a) no CPF sob o Nº 190.054.894 / 09, conforme determinação da Circular Susep 445/12;  
Declaro a falsidade: RECUSO Penda: RECUSO e apresento os documentos comprobatórios:  
☒ Recusa 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>ANTÔNIO TOME DE SOUZA</u> | Número: <u>573</u>               | Complemento: <u>CEBSA</u> |
| Bairro: <u>SÃO CRISTÓVÃO</u>           | Cidade: <u>SERRA TALHADA</u>     | Estado: <u>PE</u>         |
| Cep: <u>56903-200</u>                  | Tel. (DDD): <u>87.99998-1472</u> |                           |
| E-mail: <u>angevaseguros@gmail.com</u> |                                  |                           |

Local e Data: SERRA TALHADA - PE 22/10/2019

George Carlos Melo Lima  
Assinatura do Declarante

DLDR...CG1 VEC1/2017



PROFESSORAS VINCULADAS ÀS CATEGORIAS  
ACREDITADAS DE SAÚDE  
RETIÇÃO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - UAM  
EQUIPE DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR - UPP



2 - V.S. AEREA

☐ Livre ☐ Construída parcialmente ☐ Construída totalmente ☐ Devido ao tamanho ☐ Devido ao tipo de ☐ Devido ao tipo de ☐ Devido ao tipo de

2.1 - VENTILAÇÃO

☐ Espontânea ☐ Assistida ☐ Ritmo irregular ☐ Período irregular

2.2 - EXPANSIBILIDADE

☐ Normal ☐ Superficial ☐ Regular ☐ Irregular

2.3 - ACOIADOS

☐ Crescimento ☐ Hemorridias ☐ Expectoração ☐ Anomalia esquelética ☐ Não há

3 - CIRCULAÇÃO

☐ Fria ☐ Úmida ☐ Faltando ☐ Quente ☐ Escalvado ☐ Normal

3.1 - EDEMA

☐ Não ☐ Sim - Local

3.2 - PERFUSÃO

☐ Normal ☐ Retardada (circulação) ☐ Absente

3.3 - PULSO

☐ Regular ☐ Irregular ☐ Fino ☐ Grande ☐ Irregular

3.4 - T.C.G.

☐ Normal ☐ Alterado ☐ Não Realizado

4 - EXAME NEUROLÓGICO

ECG

5 - EXAME GINECOLÓGICO

☐ Abnormal ☐ Hemorragia Vaginal ☐ Trabalho de parto ☐ Anomalia ☐ Sementes

Exame de: ☐ Decúbito Dorso ☐ Lateral ☐ Ventral ☐ Sentado ☐ Deambulando ☐ Outros

Nível de Consciência: ☐ Consciente ☐ Orientado ☐ Inconsciente ☐ Alvo ☐ Resposta ☐ Desorientado ☐ Excitado ☐ Agitado

PROCEDEMENTOS

☐ Remoção de infusão ☐ SGA ☐ Desobstrução das vias aéreas ☐ VSD ☐ Sonda vesical

☐ Cuidado Orofaríngeo ☐ Desobstrução das vias aéreas ☐ VSD ☐ Sonda vesical

☐ Cuidado Cervical ☐ Desobstrução das vias aéreas ☐ VSD ☐ Sonda vesical

☐ Controle de Hemorragia ☐ Desobstrução das vias aéreas ☐ VSD ☐ Sonda vesical

☐ Cuidado Cardíaco ☐ Desobstrução das vias aéreas ☐ VSD ☐ Sonda vesical

☐ Cuidado

Descreva como os procedimentos:

MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PERTENCERES DA VITIMA

☐ Não

☐ Sim

Objetos:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Entregues a: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE QUE PRESTOU ATENDIMENTO

CONDUTOR: \_\_\_\_\_

PROF. ENFERMAGEM: \_\_\_\_\_

ENFERMEIRO(A): \_\_\_\_\_

Informações de Prescrição Exclusiva do Paciente - 12 Horas Válidas

NOME: \_\_\_\_\_

ASSINATURA (PACIENTE): \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA: \_\_\_\_\_

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Ficha: 126291

Nome: PAULO ANDRÉOLES NUNES DA SILVA

RUA GERALDO JOAQUIM DOS SANTOS nº 303 - VANZEA - Santa Tereza / PE-5081255

Prontuário: 7336

Data de nascimento: 02/07/2018 08:14:45

Complemento:

Sexo: Masculino Cor: Pardo

Estado Civil: -1

Correspondente: SUS

Data de nascimento: 02/07/2018

Idade: 22 A e 4 M

Residência: RUA GERALDO

CNS: 703000000217532

CNS: 1200308498

Emp: CLINICA GERAL

End: MARIA

End: MARIA DE FÁTIMA NUNES DA SILVA

Telefone: 1 (37) 91010-1010

Data de emissão: 02/07/2018 11:54:00

FICHA DE ATENDIMENTO - PA

| PROCEDIMENTO | C.B.C. | C.I.C. | C.R.M. | PROCEDIMENTO | C.B.C. | C.I.C. | C.R.M. |
|--------------|--------|--------|--------|--------------|--------|--------|--------|
|              |        |        |        |              |        |        |        |

Classificação de Risco

Exatidão

|             |     |            |          |          |          |          |          |
|-------------|-----|------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| P.A. 140X20 | HOY | 02/07/2018 | 11:54:00 | 11:54:00 | 11:54:00 | 11:54:00 | 11:54:00 |
|-------------|-----|------------|----------|----------|----------|----------|----------|

Descrição:

Alergia: Nenhuma

Quem: Paciente vindo de atendimento realizado pelo SAMU de maneira com exame realizado de risco. Paciente com risco de morte. TCE, quadro de hemorragia, em atendimento.

Tipo de Atendimento: Resuscitação

Data Classificação: 02/07/2018 11:53:00

RENATA TAVARES ALVES (O) MEDICAMENTO EXPERIMENTAL

Resumo do atendimento e diagnóstico do exame clínico/histórico:  
Atendimento: DR. GERALDO RUILO DA LUZ - CRM 10618 - 02/07/2018 - 11:54:00  
PACIENTE VINDO DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, NA CENSA DE 4 HMTFAS, CONSCIENTE, ORIENTADO, EPISÓDIO, APRESENTANDO SINAIS DE PRATUTIA DE BOM DO GRUPO BEM DO QUADRANTE, FRATURA DE MANDÍBULA E EXODONTIA DE INCISIVOS SUPERIORES.

Exame Complementares Realizados/Orientados:

Isoprene diagnóstico:  
02/07 - Perímetro múltiplo de obediência (Acadêmico: DR. GERALDO RUILO DA LUZ - CRM 10618 - 02/07/2018 - 11:54:00)

Conduta (Tratamento Realizado/Suporte):

Tratamento / Procedimento:  
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 200 ml 0,9% 1,5 (R) EVASUOWEN (02/07/2018 11:54:00)  
OPRIMA SÓLIDA 500 MG 1,5 (R) AMPLA (R) EVASUOWEN (02/07/2018 11:54:00)  
OPRIMA SÓLIDA 500 MG 1,5 (R) AMPLA (R) EVASUOWEN (02/07/2018 11:54:00)  
OPRIMA SÓLIDA 500 MG 1,5 (R) AMPLA (R) EVASUOWEN (02/07/2018 11:54:00)

Grupo de atendimento:

Tipo de atendimento:

Com: Paciente transferido por  
H. S. (Risco - PE) - pelo SAMU  
02/07/2018 11:54:00  
02/07/2018 11:54:00  
02/07/2018 11:54:00

*[Assinatura]*

DR. GERALDO RUILO DA LUZ  
CRM: 10618

Assinatura do responsável:  
Data de emissão: 02/07/2018 11:54:00 por DR. GERALDO RUILO DA LUZ  
Unidade de Atendimento: MARIA SANTANA



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1684312

Nome: Paulo Roberto da Silva

Foi atendido às 19:18 hs. do dia 02/07/19

Diagnóstico Provável: Paciente com histórico de acidente  
automobilístico, com fratura do braço  
direito e do tornozelo esquerdo, com fratura da tíbia  
e fíbula esquerda, com fratura da tíbia e fíbula  
direita e do tornozelo direito. CID: S02.2

Paciente com maxilar de 30 dentes e  
aparelho ortodontico

Tratamento Realizado: Plano de tratamento  
elaborado pelo Dr. Carlos da Silva, com  
colagem de fratura do braço direito e  
colagem de fratura do tornozelo esquerdo  
e do tornozelo direito, com fixação de  
placas e parafusos no braço direito e  
no tornozelo esquerdo e no tornozelo  
direito. Data: 02/07/19

Observação: Retorno ao Ambulatório da Cuiabá em 08/07/19  
para avaliação da evolução da fratura  
do braço direito e do tornozelo  
esquerdo e do tornozelo direito.

Cópia de: Relatório - 02/07/19 - 08:30

Médico - CRM Nº

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

Cód. 0157





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

### FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 144883/2019

NOME: PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA

Foi atendido às 19h18 do dia 02.07.2019.

Diagnóstico provável: múltiplas fraturas de fêmur.  
fratura complexa de fêmur direito de fraca +  
fratura cominada de mandíbula  
(fratura de cominada - foi expulsa)

#### Tratamento realizado:

osteossintese da fratura cominada de  
mandíbula e direita: em 02.07.2019  
Atende a dor + descongestão de edema + descongestão  
de pontos subcutâneos + fratura mandibular + fratura de  
mandíbula cominada + fratura de fêmur direito + fratura  
cominada de fêmur de esquerdela com fixação  
Obs. Ortes + antibioticoterapia + analgesia + hidratação  
extra oral)

Prof. de aptidão por radiologia

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário  
Médico, sob o Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em Exame complementar  
Exame complementar - Exame complementar

Tratado de fratura de fêmur

alta em 26.07.2019

SFC - Hospital de Referência

Dr. [Assinatura]

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS,  
ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040

Fones: 31815451/31815572

10.10.2019





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/04/2020 14:36:20  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20043014362030400000060223099>  
 Número do documento: 20043014362030400000060223099

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190609530 **Cidade:** Manaíra **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA **Data do acidente:** 02/07/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

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

**Data da análise:** 05/11/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DA BASE DO CRÂNIO.  
FRATURA DE OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ, MANDÍBULA E MAXILAR.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS NA FACE - PG. 4,5; DEMAIS CONSERVADOR.  
ALTA.

**Sequelas permanentes:** LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS EM GRAU LEVE.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS                                                                                                                                                                                                                            | Percentual da Perda<br>(Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento<br>da Perda (art 3º<br>§ 1º da Lei<br>6.194/74) | % Apurado | Indenização<br>pelo dano |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital | 100 %                                           | Em grau leve - 25 %                                           | 25%       | R\$ 3.375,00             |
| Total                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |                                                               | 25 %      | R\$ 3.375,00             |



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190609530 **Cidade:** Manaíra **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA **Data do acidente:** 02/07/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

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

**Data da análise:** 05/11/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DA BASE DO CRÂNIO.  
FRATURA DE OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ, MANDÍBULA E MAXILAR.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS NA FACE - PG. 4,5; DEMAIS CONSERVADOR.  
ALTA.

**Sequelas permanentes:** LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS EM GRAU LEVE.

**Documentos  
complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

| DANOS CORPORAIS COMPROVADOS                                                                                                                                                                                                                            | Percentual da Perda<br>(Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento<br>da Perda (art 3º<br>§ 1º da Lei<br>6.194/74) | % Apurado | Indenização<br>pelo dano |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital | 100 %                                           | Em grau leve - 25 %                                           | 25%       | R\$ 3.375,00             |
| Total                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |                                                               | 25 %      | R\$ 3.375,00             |





## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0377546/19

**Vítima:** PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA

**CPF:** 120.050.844-09

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 02/07/2019

**CPF de:** Próprio

**Titular do CPF:** PAULO ANDROCLES  
NUNES DA SILVA

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

#### GEORGE CARLOS MELO LIMA : 008.475.324-29

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

#### PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA : 120.050.844-09

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 29/10/2019  
Nome: GEORGE CARLOS MELO LIMA  
CPF: 008.475.324-29

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/10/2019  
Nome: JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES  
CPF: 008.614.524-02

GEORGE CARLOS MELO LIMA

JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0377546/19

Número do Sinistro: 3190609530

Vítima: PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA

CPF: 120.050.844-09

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 02/07/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: PAULO ANDROCLES  
NUNES DA SILVA

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA : 120.050.844-09

Autorização de pagamento

### ATENÇÃO

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

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/11/2019  
Nome: GEORGE CARLOS MELO LIMA  
CPF: 008.475.324-29

GEORGE CARLOS MELO LIMA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/11/2019  
Nome: JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES  
CPF: 008.614.524-02

JOSEANA MIRANDA LEITE RODRIGUES





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

Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190609530

Vítima: PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA

Data do Acidente: 02/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15039027

Pag. 01697/01698 - carta\_01 - INVALIDEZ





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

Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190609530 Vítima: PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA

Data do Acidente: 02/07/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA

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

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Autorização de pagamento</b> | Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto de todos os campos dos Dados Cadastrais, sem abreviações e/ou rasuras, confirmando as informações bancárias de titularidade da própria vítima/beneficiário, pois o banco recusou a realização do depósito da indenização/reembolso na conta bancária inicialmente informada. |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01707/01708 - carta\_03 - INVALIDEZ

00080854



Carta nº 15039028





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

**Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190609530**

**Vítima: PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA**

**Data do Acidente: 02/07/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

|                  |              |
|------------------|--------------|
| Multa:           | R\$ 0,00     |
| Juros:           | R\$ 0,00     |
| Total creditado: | R\$ 3.375,00 |

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

**Recebedor: PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA**

**Valor: R\$ 3.375,00**

**Banco: 237**

**Agência: 000000586-0**

**Conta: 000000043997-5**

**Tipo: CONTA CORRENTE**

**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,









BDN - Bradesco Dia e Noite  
Transferencia - CC p/ CC

Data 01/11/2019 Hora 12:29 Term 050575  
N.Trans 2829 Banco 237 Agencia 0586  
Conta 0052079-9 Valor 1,00

Favorecido:  
Banco 237  
Agencia 586 / SERRA TALHADA  
Conta 0043997-5

Titular: PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA

Nome: GEORGE CARLOS DE MELO LIMA  
Tipo/Conta: 00 Via/Cartao: 01

Cheque Expresso Bradesco.  
Seu talao de cheques em segundos.  
Sem pedir no balcao,  
nem esperar pelo correio.

Alô Bradesco  
SAC - Serviço de Apoio ao Cliente  
Cancelamentos, Reclamações e Informações  
0800 704 8383  
Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ouvidoria - 0800 727 9933  
Atendimento de segunda a sexta-feira das  
8h as 18h, exceto feriados.

Obrigado  
Tenha uma boa tarde.





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
5ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
**DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MANAÍRA - PB**

**CERTIDÃO**

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento Verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório policial o livro de Registro de ocorrência nº 001/2019 nele encontre o Registro nº 047/2019, cujo teor passo agora a transcrever na entrega: AOS 01 DIAS DO MÊS DE Agosto DO ANO DE 2019 NESTA CIDADE DE MANAÍRA ESTADO DA PARAÍBA E NA (O) DELEGACIA DE Polícia Civil Local, PRESENTE A AUTORIDADE POLICIAL Gutenberg José da Costa Marques Cabral, COMIGO, ESCRIVÃO (O) DE POLÍCIA DO SEU CARGO, NO FINAL ASSINADO (A), E DECLARADO (A), AI, POR VOLTA DAS 09: h 00min COMPARCEU PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA, COM 22 ANOS DE IDADE: NACIONALIDADE: Brasileira; NATURAL DE Serra Talhada UF/PE, FILIAÇÃO: Paulo Cesar da Silva, e de Maria de Fátima Nunes da Silva, ESTADO CIVIL Solteiro ESCOLARIDADE: Alfabetizado PROFISSÃO/OCUPAÇÃO Auxiliar de Serviço Gerais, DOC. DE IDENTIDADE: 9.255.281 ORGÃO EXPEDIDOR: SSP/PE, DATA DE EXPEDIÇÃO: 16/12/2014 CPF 120.050.844-09 ENDREÇO PROFISSIONAL: Residente: na Rua Geraldo Joaquim dos Santos, Nº 193 Bairro Vazia Cidade: Serra Talhada /UF PE, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL: E FEZ O SEGUINTE REGISTRO: O qual fez a seguinte Ocorrência, que no dia 02/07/2019, por volta das 4: 30 horas vinha de Carona na Cabine do Caminhão/ C. Aberta/ CA Diesel, VW/ 24.250 CNC 6X2, Ano/ Modelo 2009, cor Branca Chassi 9BWKN82439R930357, Placa KLF 7454/PE, ANTT TAC, 048851838, registrado em nome de Sandra Maria Ferreira da Silva Diniz, CPF 07439445422, quando em uma Curva na Serra da Pinheira, Município de Manairá/PB, foi avisado pelo Motorista que o Caminhão estava sem Freio e fora de controle chegando a tombar na última curva, que foi socorrido pelo SAMU para a UPA da Cidade de Princesa Isabel/PB, foram feitos os Primeiros Socorros e logo em seguida transferido para a Cidade do Recife/PE, para o Hospital da Restauração, e nada mais disse e não lhe foi perguntado, a presente certidão é verdadeira e dou fé. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

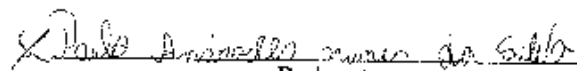
**TERMO DE RESPONSABILIDADE DECLARO ASSUMIR INTEIRA**

**RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL**

Referente ao registro de Ocorrência

Supra que deu Origem a Presente Certidão (Art.229 do CBP) falsidade ideológica- Pena de reclusão de 01 (um) a 05 (Cinco) anos

Obs. Esse documento não substitui o original, é valido somente para obtenção da segunda via na sua repartição de origem onde tem validade por trinta dias.

  
Declarante

Manairá-PB Em 01 de Agosto 2019.

  
Severiano Rabelo Lins  
Escrivão de Polícia  
AD-HOC  
MAT.: 132.148-0

Delegacia de Polícia  
Civil de Manairá - PB





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
5ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
**DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MANAÍRA - PB**

**CERTIDÃO**

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento Verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório policial o livro de Registro de ocorrência nº 001/2019 nele encontre o Registro nº 047/2019, cujo teor passo agora a transcrever na entrega: AOS 01 DIAS DO MÊS DE Agosto DO ANO DE 2019 NESTA CIDADE DE MANAÍRA ESTADO DA PARAIBA E NA (O) DELEGACIA DE Polícia Civil Local, PRESENTE A AUTORIDADE POLICIAL Gutenberg José da Costa Marques Cabral, COMIGO, ESCRIVÃ (O) DE POLÍCIA DO SEU CARGO, NO FINAL ASSINADO (A), E DECLARADO (A), AI, POR VOLTA DAS 09: h 00min COMPARCEU PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA, COM 22 ANOS DE IDADE: NACIONALIDADE: Brasileira; NATURAL DE Serra Talhada UF/PE, FILIAÇÃO: Paulo Cesar da Silva, e de Maria de Fátima Nunes da Silva, ESTADO CIVIL Solteiro ESCOLARIDADE: Alfabetizado PROFISSÃO/OCUPAÇÃO Auxiliar de Serviço Gerais DOC. DE IDENTIDADE: 9.255.281 ORGÃO EXPEDIDOR: SSP/PE DATA DE EMISSÃO: 16/12/2014 CPF 120.050.844-09 ENDEREÇO PROFISSIONAL: Residente: na Rua Geraldo Joaquim dos Santos Nº 193 Bairro Vazia Cidade: Serra Talhada /UF PE, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL: E FEZ O SEGUINTE REGISTRO: O qual fez a seguinte Ocorrência, que no dia 02/07/2019, por volta das 4: 30 horas vinha de Carona na Cabine do Caminhão/ C. Aberta/ CA Diesel, VW/ 24. 250, CNC 6X2, Ano/Modelo 2009, Cor Branca, Chassi 9BW/XN82439R930357, registrado em nome de Sandra Maria Ferreira da Silva Diniz, quando em uma Curva na serra da Pinheira, Município de Manaíra/PB, Foi Avisado pelo Motorista que o caminhão estava sem Freio, e fora de controle chegando a Tombar na última Curva, que foi socorrido por populares que passava pelo local do acidente, para a unidade de Pronto atendimento UPA, que fica localizada na Cidade de Princesa Isabel/PB, a onde o declarante foi atendido, e depois foi removido para a Cidade do Recife/PE, para o Hospital da Restauração, e nada mais disse e não lhe foi perguntado, a presente certidão é verdadeira e dou fé XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DECLARO ASSUMIR INTEIRA**

**RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL**

Referente ao registro de Ocorrência

Supra que deu Origem a Presente Certidão (Art 229 do CBP) falsidade ideológica- Pena de reclusão de 01 (um) a 05 (Cinco) anos

Obs. Esse documento não substitui o original, é valido somente para obtenção da segunda via na sua repartição de origem onde tem validade por trinta dias.

Declarante

Manaíra-PB Em 01 de Agosto 2019.

Severiano Rabelo Lauriatino  
Escrivão de Polícia  
ADMOC  
MAT: 192.148-0

Delegacia de Polícia  
Civil de Manaíra - PB





BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 12/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULO ANDROCLES NUNES DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00586-0

CONTA: 000000043997-5

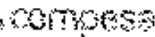
---

---

Nr. Autenticação

BRADESCO1211201905000000000023700586000000043997337500 PAGO





SUBJECTS: RUM HARBOR FORTRESS IN SYDNEY - HULL - CASE 01 - NO  
368 964 DR PETERA SLIGHT TAIL AND RE-ENTRY

|                            |                                  |                              |                       |
|----------------------------|----------------------------------|------------------------------|-----------------------|
| SITUAÇÃO ACUM.<br>1º GRADU | SITUAÇÃO ESPECÍFICA<br>DIFERENÇA | CONDIÇÃO DE ACESSO<br>NÃO HÁ | PROVA<br>NÃO HÁ       |
| PARQUEIO<br>70/0000007     | ANEXO ANTERIOR<br>26/0000000     | UNIDADE ATUAL<br>25-0000000  | POSS. CONDIÇÃO<br>RUA |

|                                                |                    |
|------------------------------------------------|--------------------|
| RESEARCH/PROG. CONDUCTING<br>EFIERENCIA CASASO | 660112 OF 50000000 |
|------------------------------------------------|--------------------|

12. CÍRCULOS TOTAIS: APRESENTA UMA DAS ANÁLISES EXIGIDAS  
PLOS PARÂMETROS CONDIÇÕES TOTAIS, EXCETO O LUL, E O CÍRCULO  
REFORMA DO TRILHAGEM DAS CONDIÇÕES SÉRIAS DA ALTA  
CÍRCULO: NOS CÍRCULOS E FORNIDA O INDICADOR DAS CONDIÇÕES  
REFORMA DO TRILHAGEM DA ALTA

| DESCRIPTION OF SERVICE | DATE | TYPE, ETC. | TIME (SS) |
|------------------------|------|------------|-----------|
| 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. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 33. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 34. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 35. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 36. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 37. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 38. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 39. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 40. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 41. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 42. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 43. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 44. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 45. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 46. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 47. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 48. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 49. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 50. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 51. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 52. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 53. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 54. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 55. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 56. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 57. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 58. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 59. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 60. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 61. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 62. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 63. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 64. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 65. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 66. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 67. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 68. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 69. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 70. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 71. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 72. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 73. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 74. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 75. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 76. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 77. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 78. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 79. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 80. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 81. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 82. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 83. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 84. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 85. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 86. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 87. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 88. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 89. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 90. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 91. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 92. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 93. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 94. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 95. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 96. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 97. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 98. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 99. ...                | ...  | ...        | ...       |
| 100. ...               | ...  | ...        | ...       |

WE STRIP THE L. WING MEMBRANES

|                                 |     |       |
|---------------------------------|-----|-------|
| File ID #3 - 42,30 PDR instance | 100 | 41,30 |
| File ID # 20 #5 - 41,41 PDR #3  | 100 | 41,34 |

4.4.50. *Escherichia coli* (E. coli) (Gram-negative)

WROS, Inc. 10000 09/20/14

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

...the fact that the *Journal of Management Studies* is a leading journal in the field of management studies, and that the *Journal of Management Studies* is a leading journal in the field of management studies.

[illegible][illegible][illegible]

1. *Journal of the American Medical Association*, 273: 1033-1034, 1995.

...the ... ..

*Journal of Management Education* 30(6)p. 789-804

\_\_\_\_\_

|      |      |      |
|------|------|------|
| 1954 | 1.05 | 0.76 |
|------|------|------|

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 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 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|

12/02/01 07:42:03 4.35

Journal of Statistical Software

[illegible]

*Journal of Management Inquiry* 18(6)

$\alpha = 0.05$  (two-tailed) = 0.025. The critical value for  $t_{(10)} = 2.228$ . The test statistic is  $t = 1.54$ . Since  $t$  is not greater than the critical value, we fail to reject the null hypothesis. There is not enough evidence to conclude that the mean number of hours per week that students work is different from 17 hours.

NIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/04/2020 14:36:20

[/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20043014362030400000060223](#)

2030400000060223099





Centro de Registro de Imóveis do Estado de São Paulo  
 Departamento de Registro de Imóveis  
 Rua da Consolação, 111 - 11º andar - São Paulo - SP - 05302-000  
 Fone: (11) 3061-1000 - Fax: (11) 3061-1001 - E-mail: rir@sp.rrim.sp.gov.br

**PROCESSO DE REGISTRO DE IMÓVEL**  
 Nº 130136/2018 - 08/2018  
 21/08/2018 - 11/08/2018  
 130136

DATA DE REGISTRO: 21/08/2018  
 HORA DE REGISTRO: 11:08:00  
 VALOR DO REGISTRO: R\$ 1.000,00

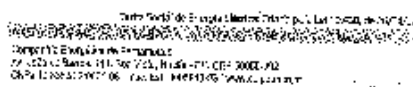
| DATA       | HORA     | VALOR        | VALOR DO REGISTRO |
|------------|----------|--------------|-------------------|
| 21/08/2018 | 11:08:00 | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.000,00      |

| DATA       | HORA     | VALOR        | VALOR DO REGISTRO |
|------------|----------|--------------|-------------------|
| 21/08/2018 | 11:08:00 | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.000,00      |

| DATA       | HORA     | VALOR        | VALOR DO REGISTRO |
|------------|----------|--------------|-------------------|
| 21/08/2018 | 11:08:00 | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.000,00      |

O presente documento é uma cópia autêntica do original, emitida pelo sistema de registro de imóveis do Estado de São Paulo.

| DATA       | HORA     | VALOR        | VALOR DO REGISTRO |
|------------|----------|--------------|-------------------|
| 21/08/2018 | 11:08:00 | R\$ 1.000,00 | R\$ 1.000,00      |



2020年12月15日  
 2020年12月15日

[illegible]

Ex. 1.10

**Abstract**

130139025 08:20:0

310807019 11060306

03-05-2011 11:11:20 AM

13154

| Contract    | Contracting Agency    | Contract Number    | Contract Value    | Contract Status    |
|-------------|-----------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| Contract 1  | Contracting Agency 1  | Contract Number 1  | Contract Value 1  | Contract Status 1  |
| Contract 2  | Contracting Agency 2  | Contract Number 2  | Contract Value 2  | Contract Status 2  |
| Contract 3  | Contracting Agency 3  | Contract Number 3  | Contract Value 3  | Contract Status 3  |
| Contract 4  | Contracting Agency 4  | Contract Number 4  | Contract Value 4  | Contract Status 4  |
| Contract 5  | Contracting Agency 5  | Contract Number 5  | Contract Value 5  | Contract Status 5  |
| Contract 6  | Contracting Agency 6  | Contract Number 6  | Contract Value 6  | Contract Status 6  |
| Contract 7  | Contracting Agency 7  | Contract Number 7  | Contract Value 7  | Contract Status 7  |
| Contract 8  | Contracting Agency 8  | Contract Number 8  | Contract Value 8  | Contract Status 8  |
| Contract 9  | Contracting Agency 9  | Contract Number 9  | Contract Value 9  | Contract Status 9  |
| Contract 10 | Contracting Agency 10 | Contract Number 10 | Contract Value 10 | Contract Status 10 |

102,94

| Nº DE<br>EMPREGADO | TÍTULO<br>FUNÇÃO | DATA<br>NASCIMENTO | IDADE | SEXO | ESTADO<br>NASCIMENTO | PAÍS<br>NASCIMENTO | GRUPO<br>CONDOMÍNIO | ENDEREÇO | CONDOMÍNIO (VIZIN) |
|--------------------|------------------|--------------------|-------|------|----------------------|--------------------|---------------------|----------|--------------------|
| 10000              | CHF              | 19/04/1950         | 52/05 | M    | PARANÁ               | PR                 | 10000               |          | 17/02              |

| Protein    | Cytosol (%) | Nucleus (%) | Total (%) |
|------------|-------------|-------------|-----------|
| Actin      | 100         | 0           | 100       |
| Tubulin    | 100         | 0           | 100       |
| GAPDH      | 100         | 0           | 100       |
| Histone H4 | 0           | 100         | 100       |

[illegible][illegible]