



Número: **0000944-75.2020.8.17.3130**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Petrolina**

Última distribuição : **30/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.167,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JUCLECIO DA SILVA AMARAL (AUTOR)		PAULO HENRIQUE LIMA LEMOS (ADVOGADO) IONE NADJA GONCALVES DE OLIVEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62855894	02/06/2020 10:49	2723461_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



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

Processo: 00009447520208173130

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JUCLECIO DA SILVA AMARAL**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexos causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que os documentos médicos apresentados pela parte autora são inconclusivos, incapazes de atestar qualquer acompanhamento ou tratamento médico que comprove a invalidez alegada.

Cumprando 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\$ 1.282,50 (um mil e duzentos e oitenta e dois reais e cinquenta centavos)**, 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/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

(REGISTRO DA OCORRÊNCIA NO ÓRGÃO POLICIAL COMPETENTE)

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

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

Com efeito, verifica-se que a parte Autora deixar de apresentar o **registro da ocorrência policial, documento imprescindível para comprovação da ocorrência do acidente e do nexo de causalidade**.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

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

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

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.

Nota-se, Exa., que a parte autora não apresenta boletim de ocorrência e boletim de atendimento médico da data do suposto sinistro.

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

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

⁴“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)

⁵“APELAÇÃO 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)



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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.282,50 (um mil e duzentos e oitenta e dois reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para 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\$ 1.282,50 (um mil e duzentos e oitenta e dois reais e cinquenta centavos), 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 **25/09/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.282,50 (um mil e duzentos e oitenta e dois reais e cinquenta centavos).**

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



6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁶.

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

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

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

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

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

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\$ 1.282,50 (UM MIL E DUZENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

⁶ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁷ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁸, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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

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 citação⁹.

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 ação¹⁰.

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

⁸ "PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.** (TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁹ "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

¹⁰ art. 1º. (...)

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



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 Sumula 474 do STJ.**

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

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PETROLINA, 25 de maio de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos 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 seqüela 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 seqüelas 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

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/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 **JUCLECIO DA SILVA AMARAL**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **PETROLINA**, nos autos do Processo nº 00009447520208173130.

Rio de Janeiro, 25 de maio 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





02/06/2020

Número: **0000944-75.2020.8.17.3130**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Petrolina**

Última distribuição : **30/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.167,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JUCLECIO DA SILVA AMARAL (AUTOR)		PAULO HENRIQUE LIMA LEMOS (ADVOGADO) IONE NADJA GONCALVES DE OLIVEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62855 895	02/06/2020 10:49	ANEXO 1	Outros (Documento)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 315004355

Cidade: Patroína

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JULIECIO DA SILVA AMARAL

Data do acidente: 25/05/2015

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA
DE VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: ESCORIAÇÕES EM FACE
LESÃO CORTO CONTUSO EM MÃO DIREITA

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: APESAR DA APRESENTAÇÃO DO LAUDO DO IML NO QUAL FOI APONTADO DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBRO
E EM CONFORMIDADE COM A LEI Nº. 6.194, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1974, ARTIGO 5º, PARÁGRAFO 4º, NÃO FOI
POSSÍVEL RELACIONAR AS LESÕES INFORMADAS AO ACIDENTE OCORRIDO, PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM
COMPLEMENTO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO REALIZADO NO HOSPITAL DO 1º ATENDIMENTO MÉDICO OU
OUTROS HOSPITAIS ONDE TENHAM OCORRIDO ATENDIMENTOS, COM FOLHA DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO
DE ALTA MÉDICA HOSPITALAR;
- E/OU LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIS COMO:
RAIO X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU
TRATAMENTO CONSERVADOR, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE
REALIZAÇÃO;
- E, EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCRIVENDO PROCEDIMENTO
ADOPTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA.

NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR
ENFERMEIROS OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.
TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES
SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM
CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190044855

Cidade: Patroína

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JULIECIO DA SILVA AMARAL

Data do acidente: 25/05/2015

Seguradora: CAPEMISA SEGURODORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: ESCORIAÇÕES EM FACE
LESÃO CORTO CONTUSO EM MÃO DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional composta de uma das mãos	70 %	Compensação corporalis - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190043855

Cidade: Petrópolis

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JULIECIO DA SILVA AMARAL

Data do acidente: 25/05/2015

Seguradora: CAPEMISA SEGURODORA
DE VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FERIMENTO DA MÃO E ANTEBRAÇO DIREITO.
CONTUSÃO NO OMBRO DIREITO.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE COTOVELO DIREITO.
LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MÃO DIREITA.

Sequelas permanentes: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas: Com sequelas

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida: Sim

Quantificação das
sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL:
RESIDUAL DE COTOVELO DIREITO E RESIDUAL DE MÃO DIREITA.

Documentos
complementares:

Observações: VÍTIMA PERICULADA EM ---- APÓS FEITA REANÁLISE, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA
CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3150044855

Cidade: Petrópolis

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JULIECIO DA SILVA AMARAL

Data do acidente: 25/05/2015

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA
DE VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: CONTUSÃO NO OMBRO DIREITO.
FERIMENTO DA MÃO E ANTEBRAÇO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE COTOVELO DIREITO.
LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MÃO DIREITA.

Sequelas: Com sequelas

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida: Sim

Quantificação das
sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DE COTOVELO DIREITO E
RESIDUAL DE MÃO DIREITA.

Documentos
complementares:

Observações: VÍTIMA PERICLATA EM 11/02/2019 APÓS FEITA REANÁLISE. EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA
CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 315004385

Cidade: Petrópolis

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JULIECIO DA SILVA AMARAL

Data do acidente: 25/05/2015

Seguradora: CAPEMISA SEGURODORA
DE VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FERIMENTO DA MÃO E ANTEBRAÇO DIREITO.
CONTUSÃO NO OMBRO DIREITO.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE COTOVELO DIREITO.
LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MÃO DIREITA.

Sequelas permanentes: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas: Com sequelas

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida: Sim

Quantificação das
sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL:
RESIDUAL DE COTOVELO DIREITO E RESIDUAL DE MÃO DIREITA.

Documentos
complementares:

Observações: VÍTIMA PERICLATA EM 11/02/2019 APÓS FEITA REANÁLISE. EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA
CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 319004385

Cidade: Petrópolis

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JULIECIO DA SILVA AMARAL

Data do acidente: 25/05/2015

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA
DE VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FERIMENTO DA MÃO E ANTEBRAÇO DIREITO.
CONTUSÃO NO OMBRO DIREITO.

Resultados terapêuticos: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE COTOVELO DIREITO.
LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MÃO DIREITA.

Sequelas permanentes: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas: Com sequelas

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida: Sim

Quantificação das
sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL:
RESIDUAL DE COTOVELO DIREITO E RESIDUAL DE MÃO DIREITA.

Documentos
complementares:

Observações: VÍTIMA PERICLATA EM 11/02/2019 APÓS FEITA REANÁLISE. EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA
CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3150044855

Cidade: Petrópolis

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JULIECIO DA SILVA AMARAL

Data do acidente: 25/05/2015

Seguradora: CAPEMISA SEGURODORA
DE VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: CONTUSÃO NO OMBRO DIREITO.
FERIMENTO DA MÃO E ANTEBRAÇO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE COTOVELO DIREITO.
LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MÃO DIREITA.

Sequelas: Com sequelas

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida: Sim

Quantificação das
sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DE COTOVELO DIREITO E
RESIDUAL DE MÃO DIREITA.

Documentos
complementares:

Observações: VÍTIMA PERICLADA EM 11/02/2019 APÓS FEITA REANÁLISE. EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA
CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3150044855

Cidade: Petrópolis

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JULIECIO DA SILVA AMARAL

Data do acidente: 25/05/2015

Seguradora: CAPEMISA SEGURODORA
DE VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: CONTUSÃO NO OMBRO DIREITO.
FERIMENTO DA MÃO E ANTEBRAÇO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE COTOVELO DIREITO.
LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MÃO DIREITA.

Sequelas: Com sequelas

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida: Sim

Quantificação das
sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DE COTOVELO DIREITO E
RESIDUAL DE MÃO DIREITA.

Documentos
complementares:

Observações: VÍTIMA PERICLADA EM 11/02/2019 APÓS FEITA REANÁLISE. EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA
CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190044855

Cidade: Petrópolis

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JULIECIO DA SILVA AMARAL

Data do acidente: 25/05/2015

Seguradora: CAPEMISA SEGURODORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: ESCORIAÇÕES EM FACE
LESÃO CORTO CONTUSO EM MÃO DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA, NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional composta de uma das mãos	70 %	Compensação corporalis - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

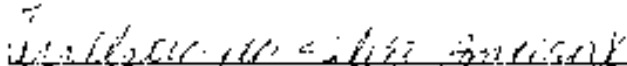
Nome: **Juécio da Silva Amaral**, Nacionalidade: **Brasileira**, Estado Civil: **solteiro**, RG: **7.237.829**, C.P.F.: **057.802.274-54**, Endereço: **Rua Maria da Guia, nº 526, Lotto Morada Nova, Cidade/UF: Lagoa Grande/PE**, CEP: **56395-000**

OUTORGADO:

Nome: **Elvis Laion de Souza Lima**, Nacionalidade: **Brasileira**, Estado Civil: **Casado**, Profissão: **Advogado**, OAB/PE nº **47.573**, RG: **1307251889**, C.P.F.: **079.896.474-00**, Endereço: **Rua Castro Alves, Nº 52, Centro, Cidade/UF: Lagoa Grande/PE**, CEP: **56395-000**

Pelo presente instrumento de procuração particular, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, outorgando-lhes poderes especiais para Propor Ação de Cobrança e representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A** e suas respectivas consociadas, a fim interpor pedidos e recursos legais cabíveis, convir e reconhecer a procedência do pedido, preencher, assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários, inclusive assinar o formulário de Autorização de Pagamento de Sinistro DPVAT, e transigir, desistir, confessar, receber, dar quitação junto à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A e a qualquer Seguradora, podendo ainda substabelecer esta, com ou sem reserva de iguais poderes, no todo ou em parte. E ainda, como se fora eu próprio, requerer, retirar, propor, solicitar, acompanhar, providenciar quaisquer documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais e/ou estabelecimentos privados. Especificamente: Prontuários Médicos, Ficha de Primeiro Atendimento, Resumos de Atas, Laudos Médicos, Relatórios Médicos, Receituários, Descrições de Procedimentos Médicos, Boletins de Ocorrência (BO), Guias Para Exames Médicos e Fichas de Ocorrências que se encontrem em posse do Hospital de Urgências e Traumas - HUT localizado na cidade de Petrolina - PE, Serviço de Ortopedia e Traumatologia Especializada - SOTE de Juazeiro - BA ou de Petrolina - PE, SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ou de Ambulâncias, Polícia Civil de qualquer Estado, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Militar de qualquer Estado, Hospitais Municipais, Casas de Saúde, Postos de Saúde, Postos médicos de Pronto-Atendimento, Postos de Serviços Ambulatoriais, tudo com o fim especial de requerer a indenização de Seguro DPVAT, conforme o permitido por Lei.

Lagoa Grande - PE, 13 de novembro de 2018



Assinatura do outorgante

(Reconhecer firma por Autenticidade)

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS DE LAGOA GRANDE

Rua Siqueira Campos, 441 - Centro - CEP: 56395-000 - Lagoa Grande - PE - Tel.: (081) 3666-1111

Reconheço por autenticidade a firma indicada de
JUÉCIO DA SILVA AMARAL
que consta do o. nº 12.441 reg. neste cartório, em 16/
Lagoa Grande, 13 de novembro de 2018.

Em testemunho
Presidência do Juiz de Direito





PROCURAÇÃO PARTICULAR

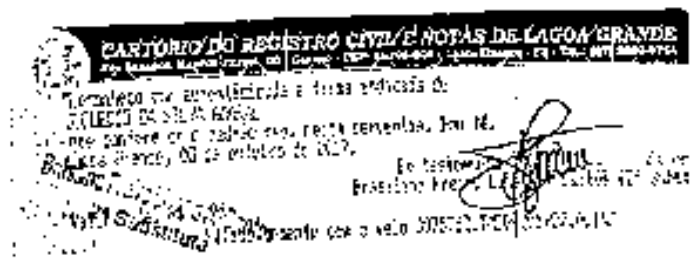
Outorgante: LUCÉCIO DA SILVA AMARAL
RG/CNH/CTPS: 7.237.829 CPF: 057.802.214-54
End: RUA MARIA DA GUÁ, 526 - LOT. MORADA
NOVA - LAGOA GRANDE / PE 56395-000
NATUREZA: JUVENIL
DATA DO SINISTRO: 25.09.2018

Outorgado: THIAGO ANDRÉ MANGABEIRA DE CARVALHO
RG/CNH/CTPS: 9071033 CPF: 079.529.454-17
End: RUA CARMISTOLA - 226 - ARZIA BRANCA -
PETROLINA - PE

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes
específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao
SEGURO DPVAT, que figura como vítima:
LUCÉCIO DA SILVA AMARAL
CPF: 057.802.214-54

LAGOA GRANDE, 03 de OUTUBRO de 2019

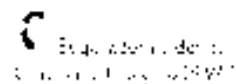
Lucécio da Silva Amaral
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



Scanned with CamScanner



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0022156/19

Vítima: JUCLECIO DA SILVA AMARAL

CPF: 057.802.274-54

CPF de: Próprio

Data do acidente: 25/05/2018

Titular do CPF: JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Seguradora: CAPENISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Bolus de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médica complementar
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

ELVIS LAION DE SOUZA LIMA : 079.896.474-00

Comprovante de residência
Declaração Civil do JUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JUCLECIO DA SILVA AMARAL : 057.802.274-54

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/06/2019
Nome: ELVIS LAION DE SOUZA LIMA
CPF: 079.896.474-00

ELVIS LAION DE SOUZA LIMA

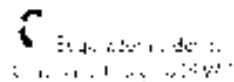
Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/06/2019
Nome: GABRIELA MARIA DE AUREU MACHADO
CPF: 057.679.434-95

GABRIELA MARIA DE AUREU MACHADO



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0022156/19

Número do Sinistro: 3190044585

Vítima: JUCLEIO DA SILVA AMARAL

CPF: 057.502.274-54

CPF de: Próprio

Data do acidente: 25/05/2018

Titular do CPF: JUCLEIO DA SILVA AMARAL

Seguradora: CAPENISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação maciça com 100% de ar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 04/02/2019

Nome: ELVIS LAION DE SOUZA LIMA

CPF: 079.596.474-00

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/02/2019

Nome: GABRIELA MARIA DE AUREO MACHADO

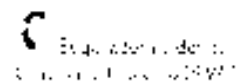
CPF: 057.579.434-95

ELVIS LAION DE SOUZA LIMA

GABRIELA MARIA DE AUREO MACHADO



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0022-56/19

Número do Sinistro: 3190044585

Vítima: JUCLEIO DA SILVA AMARAL

CPF: 057.802.274-54

CPF de: Próprio

Data do acidente: 25/05/2018

Titular do CPF: JUCLEIO DA SILVA AMARAL

Seguradora: CAPENISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação mais conhecida por
Outros

THIAGO ANDRE MANGABEIRA DE CARVALHO : 079.529.654-17

Comprovante de residência
Declaração Criminal SJSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JUCLEIO DA SILVA AMARAL : 057.802.274-54

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 09/10/2019
Nome: THIAGO ANDRE MANGABEIRA DE CARVALHO
CPF: 079.529.654-17

THIAGO ANDRE MANGABEIRA DE CARVALHO

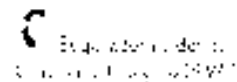
Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/10/2019
Nome: RADIANE SILVA BARBOSA
CPF: 102.569.074-61

RADIANE SILVA BARBOSA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0022-56/19

Número do Sinistro: 3190044585

Vítima: JUCLEIO DA SILVA AMARAL

CPF: 057.502.274-54

CPF de: Próprio

Data do acidente: 25/05/2018

Titular do CPF: JUCLEIO DA SILVA AMARAL

Seguradora: CAPENISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação mais conhecida por

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 29/10/2019
Nome: ELVIS LAION DE SOUZA LIMA
CPF: 079.596.474-00

ELVIS LAION DE SOUZA LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/10/2019
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.559.074-61

RAIANNE SILVA BARBOSA





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, ligue para a Central de Atendimento da seguradora, segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4000-1596 (Região Metropolitana) ou 0300-020-1034 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas com o número 0300-020-3139. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0300-020-1036. Tenha em mãos o número do seu Pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 21 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190044888

Vítima: JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Data do Acidente: 25/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ELVIS LAION DE SOUZA LIMA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Contato nº 11818618





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, consulte a Central de Atendimento da seguradora através dos canais 24h nos telefones 4000 1596 (Região Metropolitana) ou 0800 020 10 34 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas através do telefone 0800 020 31 29. Para pessoas com deficiência auditiva, consulte 0800 020 10 36. Terminamos o número do seu Pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 24 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190044888

Vítima: JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Data do Acidente: 25/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ELVIS LAION DE SOUZA LIMA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JUCLECIO DA SILVA AMARAL

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

Documentação médica-hospitalar

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

C.N. 0012000426 - v.4.1.03 - KVA 057

00000213



6947597144888





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, consulte a Central de Atendimento da seguradora através das 24 horas, nos telefones 4000 1596 (Região Metropolitana) ou 0800 020 10 34 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas através do telefone 0800 020 31 29. Para pessoas com deficiência auditiva, consulte 0800 020 10 36. Também informe o número do seu Pedido de Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190044888 Vítima: JUCLEIO DA SILVA AMARAL

Data do Acidente: 25/09/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ELVIS LAION DE SOUZA LIMA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

C.N. 00519000300 - VAL. 02 - R\$ 94.057

00000100



25/09/2018 11:03:46 AM





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, ligue para a Central de Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4000-1595 (Região Metropolitana) ou 0300-020-1034 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas com o número 0300-020-3139. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0300-020-1036. Tenha em mãos o número do seu Pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 21 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190044888

Vítima: JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Data do Acidente: 25/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ELVIS LAION DE SOUZA LIMA

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro FVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso 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

Cx. 01481001442 - 444.125 - AVA 057

000107/21





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, ligue para a Central de Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4000-1596 (Região Metropolitana) ou 0300-020-1034 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas com o número 0300-020-3139. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0300-020-1036. Tenha em mãos o número do seu Pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190044882

Vítima: JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Data do Acidente: 25/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ELVIS LAION DE SOUZA LIMA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JUCLECIO DA SILVA AMARAL

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\$ 1.282,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 70%
Graduação: Em grau residual 10%
% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 7,00%
Valor a indenizar: 7,00% x 13.500,00 = R\$ 945,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos
25%
Graduação: Em grau residual 10%
% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%
Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 = R\$ 337,50

Recebedor: JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Valor: R\$ 1.282,50

Banco: 104

Agência: 000002991

Conta: 0000065597-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Jma das coberturas do Seguro DPVAT e 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 apresentadas 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.

Atenciosamente,





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, consulte a Central de Atendimento da seguradora através das 24 horas, nos telefones 4000 1596 (Região Metropolitana) ou 0800 020 10 34 (Outros Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas através do telefone 0800 020 31 29. Para pessoas com deficiência auditiva, consulte o 0800 020 10 36. Fornecemos também o número do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 17 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190044888

Vítima: JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Data do Acidente: 25/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ELVIS LAION DE SOUZA LIMA

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 17/10/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificada agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

C.N. 07500175-444.00 KVA 057

00000000



Carta nº 149/2019





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, consulte a Central de Atendimento da seguradora através das 24 horas, nos telefones 4000 1596 (Região Metropolitana) ou 0800 020 10 34 (Outros Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas através do telefone 0800 020 31 29. Para pessoas com deficiência auditiva, consulte 0800 020 10 36. Fornecemos também o número do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 17 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190044888

Vítima: JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Data do Acidente: 25/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ELVIS LAION DE SOUZA LIMA

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 17/10/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificada agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

C.N. 07500175-444.00 KVA 057

00000000



Carta nº 149/2019





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, consulte a Central de Atendimento da seguradora através das 24 horas, nos telefones 4000 1596 (Região Metropolitana) ou 0800 020 10 34 (Outros Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas através do telefone 0800 020 31 29. Para pessoas com deficiência auditiva, consulte o telefone 0800 020 10 36. Fornecemos o número do seu Pedido de Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 17 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190044888

Vítima: JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Data do Acidente: 25/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: THIAGO ANDRE MANGABEIRA DE CARVALHO

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 17/10/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificada agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

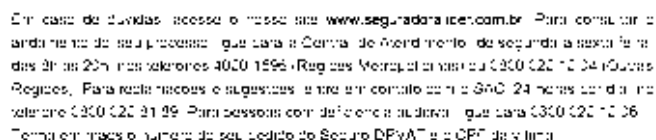
C.N. 07570178-444.00 KVA 057

00000000



Carta nº 149/2019-D



[illegible]



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, consulte a Central de Atendimento da seguradora através das 24 horas, nos telefones 4000 1596 (Região Metropolitana) ou 0800 020 10 34 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas através do telefone 0800 020 31 29. Para pessoas com deficiência auditiva, consulte 0800 020 10 36. Fornecemos o número do seu Pedido de Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 01 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190044888

Vítima: JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Data do Acidente: 25/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ELVIS LAION DE SOUZA LIMA

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 30/10/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificada agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

C.N. 0160701098-VAL-09-15/11/2019

00000000



Carta nº 1548911





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, consulte a Central de Atendimento da seguradora através das 24 horas, nos telefones 4000 1596 (Região Metropolitana) ou 0800 020 10 34 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas através do telefone 0800 020 31 29. Para pessoas com deficiência auditiva, consulte 0800 020 10 36. Fornecemos o número do seu Pedido de Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 01 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190044888

Vítima: JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Data do Acidente: 25/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ELVIS LAION DE SOUZA LIMA

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 30/10/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificada agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

C.N. 0169701098-VAL-09-KVA-057

00000000

Cartão de Seguro





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, consulte a Central de Atendimento da seguradora através das 24 horas, nos telefones 4000 1596 (Região Metropolitana) ou 0800 020 10 34 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas através do telefone 0800 020 31 29. Para pessoas com deficiência auditiva, consulte o telefone 0800 020 10 36. Fornecemos o número do seu Pedido de Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 01 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190044888

Vítima: JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Data do Acidente: 25/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: THIAGO ANDRE MANGABEIRA DE CARVALHO

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 30/10/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificada agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

C.N. 01692001700 - VAL. 09 - R\$ 4.577

00000000



Carta nº 15089/14





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, consulte a Central de Atendimento da seguradora através das 24 horas 24h nos telefones 4000 1596 (Região Metropolitana) ou 0800 020 10 34 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC 24 horas através do telefone 0800 020 31 29. Para pessoas com deficiência auditiva, consulte o telefone 0800 020 10 36. Fornecemos o número do seu Pedido de Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 01 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190044888

Vítima: JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Data do Acidente: 25/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: THIAGO ANDRE MANGABEIRA DE CARVALHO

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JUCLECIO DA SILVA AMARAL

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 30/10/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificada agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

C.N. 01692001700 - VAL. 09 - R\$ 4.577

00000000



Carta nº 15089/14



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 019344868
 Nome do(s) Examinado(s): Luciano da Silva Amato
 Endereço do(s) Examinado(s): Rua Maria da Glória, 506
 Bairro: Morada Nova - Lages Grande - PL - CEP: 56195-000
 Identificação: Órgão Emissor: U1 - Número: 505 - PL: 7207626
 Data local do acidente: (05/16/2019)
 Data local do exame: 11/02/2019, Petrolina, PE.

Resultado da Avaliação Médica

- I - Descrever o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) e/ou(s) lesão(ões) produzida(s) no(s) corpo(r) lesado e comprovado:
**FERIMENTO DA MÃO E ANTEBRAÇO DIREITO.
 CONTUSÃO NO OMBRO DIREITO.**
- II - Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta:
**Tratamento: LIMPEZA E SUTURA NA MÃO DIREITA
 CURATIVO ANTEBRAÇO DIREITO
 MEDICAÇÃO PARA O TRAUMA OMBRO DIREITO
 Complicações: PERDA DE PARTE DA EXTENSÃO DO COTOVELO DIREITO ULTIMOS (20 GRAUS).
 PERDA DE 15 GRAUS DA FLEXÃO DAS METACARPOS FALANGEANAS DOS 2 3 4 5.
 Data da Alta: VITIMA NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS**
- III - Descrever o exame(s) e o(s) achado(s) especificamente relacionado(s) ao diagnóstico relatado:
**FERIMENTOS CICATRIZADOS.
 PERDA DE 20 GRAUS DE EXTENSÃO DO COTOVELO. E DE 15 GRAUS DA FLEXÃO DAS 2 3 4 5 METACARPOS
 FALANGEANAS.**
- IV - Nada de especial sobre as lesões descritas são comentários do(s) paciente(s) no ínterim e comprovadas na documentação apresentada?
☒ (X) Sim ☐ Não
- V - Existe sequelas visuais da(s) lesão(ões) que não possam ser avaliadas por qualquer medida terapêutica?
☒ (X) Sim ☐ Não
- VI - Descrever objetivamente as sequelas da(s) lesão(ões) permanentes resultantes do(s) dano(s):
**PERDA DOS ULTIMOS 20 GRAUS DA EXTENSÃO DO COTOVELO DIREITO.
 PERDA DOS ULTIMOS 15 GRAUS DA FLEXÃO DAS METACARPO FALANGEANS DOS 2 3 4 5.**
- Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", indicar o dano permanente no item VII "b".
- VII - Segundo o previsto no inciso II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 (modificado pelo art. 21º da Lei 11.945/2009) determine o dano corporal permanente e o quantifiquem, considerando a menor graduação e, em caso de danos parciais, a porcentagem que representa os prejuízos colaterais em cada segmento corporal acometido:
- a) - Havendo alguma das condições acima, assinalar sempre, justificando o enquadramento no campo das observações: (*)
 - "Total ou Incompleto"
 - "Sem sequelas permanentes"
 - "Sequelas permanentes"
 Ex: a) exemplo: mãos e pés sem sequelas em - das - das
 Não existem sequelas diretamente decorrentes de acidentes de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica.
- b) - Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto apresentar abaixo as graduações das sequelas afetadas em graus das condições acima indicadas:
 - Região Corporal - Sequela:
MAO - Lado Direito
 (*) de dano: (X) 10% residual - 25% - avx
 - 50% - médio - - 75% - interna - - 100% - completo
 - Região Corporal - Sequela:
 (*) de dano: - 10% - residual - - 25% - avx
 - 50% - médio - - 75% - interna - - 100% - completo
 - Região Corporal - Sequela:
 (*) de dano: - 10% - residual - - 25% - avx
 - 50% - médio - - 75% - interna - - 100% - completo
 - Região Corporal - Sequela:
 (*) de dano: - 10% - residual - - 25% - avx
 - 50% - médio - - 75% - interna - - 100% - completo

VIII - Observações e informações adicionais de interesse voltadas ao exame médico e/ou à avaliação do dano corporal:

Assinado digitalmente "Med. Lucio Examinador"
 Carimbo com Nome e CRM

Dr. Marcelo Lúcio
 Médico - CRM nº 12.121
 Petrolina - PE





• **Index:**

† $\text{Pr}(\mathcal{C} \mid \mathcal{C}_1, \mathcal{C}_2, \mathcal{C}_3, \mathcal{C}_4, \mathcal{C}_5)$

JUCLECIO DA SILVA AMARAL

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

057 BD2 274-54

526 CASA

46 495-007

alfa.seguridadpva@hotmail.com

1871 99637-0547

Declaro que el presente es un trabajo original, no ha sido publicado previamente y no contiene plagio. Acepto que los derechos de autor de este trabajo serán transferidos a la Universidad de Cádiz para su publicación en la revista correspondiente.

8. 2000-2001

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

Nome do B5MCO:

☒ Lassa syndrome hospital (164)

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. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 84

Aufgabe 6: Die Funktion f ist durch $f(x) = \frac{1}{x^2} + x^2 - 2$ für $x \in \mathbb{R}$ definiert. Berechnen Sie die Ableitung $f'(x)$.

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

Quelques-uns des auteurs ont été invités à participer à la conférence de la Commission européenne sur les langues régionales, qui s'est tenue à Madrid en 1992.

□ 1. All $\alpha_1, \alpha_2, \alpha_3, \alpha_4, \alpha_5, \alpha_6, \alpha_7, \alpha_8, \alpha_9, \alpha_{10}$ are real parameters: $\alpha_1, \alpha_2, \alpha_3, \alpha_4, \alpha_5, \alpha_6, \alpha_7, \alpha_8, \alpha_9, \alpha_{10} \in \mathbb{R}$.

the $\mathcal{H}^1$ -norm. The $\mathcal{H}^1$ -norm is defined as $\|u\|_{\mathcal{H}^1} = \|u\|_{L^2} + \|\nabla u\|_{L^2}$. The $\mathcal{H}^1$ -norm is a natural norm for the problem (1.1)–(1.3) because it is the norm of the space of functions that are square integrable and have square integrable first derivatives. The $\mathcal{H}^1$ -norm is also a natural norm for the problem (1.1)–(1.3) because it is the norm of the space of functions that are square integrable and have square integrable first derivatives. The $\mathcal{H}^1$ -norm is a natural norm for the problem (1.1)–(1.3) because it is the norm of the space of functions that are square integrable and have square integrable first derivatives.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

[illegible]
$$f(x) = x^2 \sin(1/x), \quad x \in \mathbb{R}, \quad f(0) = 0, \quad f'(x) = 2x \sin(1/x) - \cos(1/x), \quad x \neq 0, \quad f'(0) = 0. \quad (1)$$
[illegible]

Experiments – The experiments were designed to test the hypotheses that the two types of information processing are used in different ways in the two types of tasks. The first experiment was designed to test the hypothesis that the two types of information processing are used in different ways in the two types of tasks. The second experiment was designed to test the hypothesis that the two types of information processing are used in different ways in the two types of tasks.

Local: Lagoa Grande-PE, 26 de Outubro de 2018

15. **EMERGENCY**

12 | Page

1. 1. 1.

[illegible]

h.

ACKNOWLEDGMENTS

¹⁴ [Evaluating (1) at $t = 0$ yields $u(0, x) = 0$ for all x].

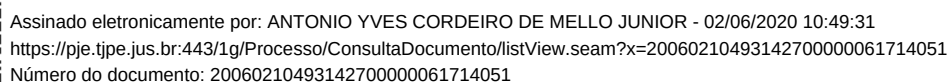
2126

2011

100

3. 1991 12 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

1. A pesquisa foi realizada em 1994, com 100 sujeitos, sendo 50 homens e 50 mulheres, todos com idade entre 18 e 35 anos, residentes em São Paulo, com o objetivo de investigar a percepção dos sujeitos quanto à necessidade de uma norma de identidade, em face da multiplicidade de presença da toupeira.



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DEVAT S.A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1469-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 01.05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.280,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JUCILECIO DA SILVA AMARAL

BANCO: 004

AGÊNCIA: 02991

CONTA: 000000065597-1

Nr. da Autenticação 610b245b484AaDE/



1010/04420
 10/01/19
 1010/04420
 10/01/19

1010/04420
 10/01/19
 1010/04420
 10/01/19

1010/04420
 10/01/19
 1010/04420
 10/01/19

1010/04420
 10/01/19
 1010/04420
 10/01/19

1010/04420
 10/01/19
 1010/04420
 10/01/19





AV TELECOMUNICAÇÕES FIPES - YF
RUA TUPACATIARA, 100 - JARDIM LARANJEIRA
04891-300/9-1355

PAGADOR

ELVIS LAION DE SOUZA LIMA - PROPRIETÁRIO DE EMPRESA
RUA TUPACATIARA, 100 - JARDIM LARANJEIRA
04891-300/9-1355
CPF: 033.998.116-9

BENEFICIÁRIO

AV TELECOMUNICAÇÕES FIPES - YF - CNPJ: 46.147.335/0001-02
RUA TUPACATIARA, 100 - JARDIM LARANJEIRA
04891-300/9-1355
CPF: 033.998.116-9

Extrato da Fatura

| Descrição | Valor |
|--------------------|----------|
| Despesa com Fatura | R\$ 0,00 |

21 Garantia

ELVIS LAION DE SOUZA LIMA

CPF: 033.998.116-9
Assinante: ELVIS LAION DE SOUZA LIMA
Valor: R\$ 0,00
Valor mínimo: R\$ 0,00
Data de vencimento: 01/06/2020
Forma de pagamento: Débito em Conta
Tipo de contrato: Débito em Conta
Número de contrato: 033.998.116-9
CPF do titular: 033.998.116-9



Assinatura eletrônica: 033.998.116-9

Assinatura eletrônica: 033.998.116-9

033.998.116-9



033 7 | 03399 81 169 01600.000150 10375 701017 9 77040000003090

| | |
|---|---|
| <p>AV TELECOMUNICAÇÕES FIPES - YF - CNPJ: 46.147.335/0001-02
RUA TUPACATIARA, 100 - JARDIM LARANJEIRA
04891-300/9-1355
CPF: 033.998.116-9</p> | <p>AV TELECOMUNICAÇÕES FIPES - YF - CNPJ: 46.147.335/0001-02
RUA TUPACATIARA, 100 - JARDIM LARANJEIRA
04891-300/9-1355
CPF: 033.998.116-9</p> |
| <p>Assinatura eletrônica: 033.998.116-9</p> | <p>Assinatura eletrônica: 033.998.116-9</p> |





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL PLATAFORMA DE CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. Adm do Banco 111 D. e V. da Roda - PE CEP 50050-000
CNPJ 16.934.630/0001-00 | Fone: 0800 41 41 90 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

FRANCISCO RICARDO SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MARIA DA GUIA, 225

_CPF: 029.206.714-49 NIS: 16248884378

LOTTO MORADA NOVA LAGOA GRANDE
LAGOA GRANDE PE
56395-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COMUM

INFORMAÇÕES DE CONTABILIZAÇÃO

| DATA DE INÍCIO | DATA DE FIM | PERÍODO |
|----------------|-------------|----------|
| 16/09/2019 | 15/10/2019 | 120 dias |

| | | |
|----------------|------------|------------|
| CONTA CONTADOR | 4010784420 | 09/2019 |
| DATA DE INÍCIO | 20/09/2019 | 16/10/2019 |
| DATA DE FIM | 6,41 | |

DESCRIÇÃO DA UNIDADE FISCALIZADA

Consumo de energia elétrica
Adicional de energia elétrica
Multa por atraso no pagamento
Juros de mora no pagamento

| DESCRIÇÃO | VALOR (R\$) | VALOR (R\$) |
|-------------------------------|-------------|-------------|
| Consumo de energia elétrica | 1.191,90 | 5,75 |
| Adicional de energia elétrica | | 1,45 |
| Multa por atraso no pagamento | | 0,18 |
| Juros de mora no pagamento | | 0,03 |

TOTAL: 7,41

Scanned with CamScanner





CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA SIMPATIA - NUM. - 00070 - CENTRO PETROLINA
PE 56304-440

DADOS DO CLIENTE

MATRÍCULA: 18660814 - Mai/2019
SEBASTIAO CARLOS MANGABEIRA FERREIRA
R DA CANAFISTULA, N. 00225 - - AREIA BRANCA PETROLINA PE 5633
0-035
INSCRIÇÃO: 111.860.339.0010.930 GRUPO: 18 DEB. AUTOMÁTICO: 018660814

| SITUAÇÃO ÁGUA
LIGADO | SITUAÇÃO ESGOTO
LIGADO | RESIDENCIAL | QUANTIDADE DE ECONOMIAS
COMERCIAL INDUSTRIAL | PÚBLICA |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---|---------|
| | | 1 | | |
| HIDRÔMETRO
A11U157642 | DATA LEIT. ANTERIOR
14/05/2019 | DATA LEIT. ATUAL
13/06/2019 | TIPO DE CONSUMO (A/E)
REAL / N MEDIDO | |

ÁGUA:

LEIT ANT: 2527 CONSUMO: 37

LEIT ATU: 2564

LEIT FAT: 2564

ESGOTO:

LEIT ANT: VOLUME: 37

LEIT ATU:

LEIT FAT:

HISTÓRICO DE CONSUMO

REFERÊNCIA CONSUMO

04/2019 27 / 27

03/2019 36 / 36

02/2019 32 / 32

01/2019 25 / 25

12/2018 33 / 33

11/2018 29 / 29

MÉDIA: 30 / 30

| PARÂMETROS | NÚMERO DE AMOSTRAS | | |
|----------------|----------------------------|---------------------|---------------------|
| | EXIG. PORT.
MS 2.914/11 | ANÁLISES
REALIZ. | ATENDIM.
A LEGIS |
| TURBIDEZ | 130 | 130 | 128 |
| COR APARENTE | 130 | 130 | 125 |
| CLORO RESIDUAL | 130 | 130 | 130 |
| COLIF. TOTAIS | 130 | 130 | 125 |
| E. COLI | 130 | 130 | 130 |

Qualidade de Água: www.compesa.com.br

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

ATE 10 M3 - 41,30 POR UNIDADE

11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,74 POR M3

21 M3 A 30 M3 - R\$ 5,63 POR M3

31 M3 A 50 M3 - R\$ 7,75 POR M3

CONSUMO TOTAL (R\$)

| | |
|-------|-------|
| 10 M3 | 41,30 |
| 10 M3 | 47,40 |
| 10 M3 | 56,30 |
| 7 M3 | 54,25 |

Scanned with CamScanner



Atenção: para mais informações consulte o site <http://www.seguradofilider.com.br> ou o e-mail sat@dpvat.com.br ou dpvat@dpvat.com.br

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

É imprescindível que o beneficiário tenha o registro de inscrição em nome próprio no Cadastro de Contribuintes do Imposto de Renda (CIRF) atualizado e em nome de outrem no Cadastro de Contribuintes (COTR).

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/NOORIGINAL/ARXIVO/NO-1&CONTEUDO=29646>

A Circular SUSEP nº 445/12 trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador. Cabe ao beneficiário e seguradores, ao considerarem a existência de cadastro nas decisões envolvidas no pagamento de indenização, atualizarem o cadastro dos contribuintes no identificação pessoal, informando os dados da profissão e da faixa de renda mensal, além de respectiva documentação comprobatória.

A Circular SUSEP nº 445/12 não se aplica aos profissionais de renda mensal fixa, como, por exemplo, professores, funcionários públicos, etc., cuja renda não varia mensalmente. Esta recusa é passível de comunicação ao COAF.

Com base no artigo 1º, inciso II, da Lei nº 9.613/98, o beneficiário deve atualizar o cadastro de contribuintes no CIRF, atualizando o nome e a profissão.

Em caso de alteração de endereço, o beneficiário deve atualizar o cadastro de contribuintes no CIRF, atualizando o endereço e a profissão.

Beneficiário: **ELVIS LAION DE SOUZA LIMA**, inscrito (a) no CIRF sob o nº **079.896474-00**, na sua cidade de residência e intermediário: **JUCELIO DA SILVA AMARAL**, inscrito (a) no CIRF sob o nº **057.802.274-54**, da cidade de **ENFAT**, com a **INVALIDEZ** da vitima **JUCELIO DA SILVA AMARAL**, inscrito (a) no CIRF sob o nº **057.802.274-54**, conforme decisão da Central SUSEP nº 44/2018.

- Declaro, Professo(a) **Secretário Escolar Renda: R\$ 1300,00** e apresento os documentos comprobatórios: **Comprovante de Residência, Comprovante de Renda e Profissão**

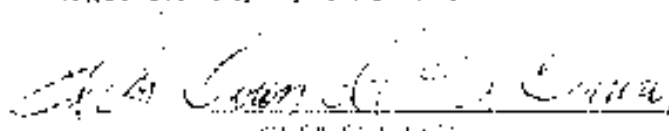
Reitero informar:

Declaramos, beneficiário e intermediário, que não temos conhecimento de nenhuma atividade ilícita, conforme a legislação da Lei DPVAT nº 4.308/64, e não conhecemos nenhuma atividade ilícita, conforme a legislação da Lei DPVAT nº 4.308/64.

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

| | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|
| Endereço: | Endereço: | Endereço: | Endereço: |
| RUA CASTRO ALVES | 52 | CASA | |
| CENTRO | LAGOA GRANDE | PE | 56395-000 |
| alfa_segurosdpvat@hotmail.com | (87) 996370942 | (87) 988420399 | |

Lagoa Grande/PE, 29 de novembro de 2018



13/11/2018



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

© 2014 ESCORP. E. P. A. Todos los derechos reservados. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

Conteúdo de atendimento: Igara consulas sobre licencições e ECR's nos. de segunda e sexta-feira, das 22h às 23h.

Číslo účtu: 4320-1526 / Použití: platby; účtu 021.1.04

SAC (447) Locumortuões e Substâncias: 28 horas semanais: 0400 022 81 89 | SAC (carga de trabalho, aumento e de folga): 0400 022 82 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O desenvolvimento desta formulação e parte integrante do processo de I+D+D da empresa, conforme previsto na Lei nº 10.490/2002, e não é objeto de depósito de patente.

[illegible]

A Circular nº 46/2017, de 24/07/17, que trata da transmissão à luz da Lei nº 11.141/2005, determina que todos os segurados são obrigados a declarar o destino das parcelas recebidas no pagamento de indenizações. Este destino deve constar, além dos documentos de natureza pessoal, informações acerca do profissional e da taxa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de produção e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da Resolução CMC nº 1, esta recusa é passível de comunicação ao CCA¹⁴.

[illegible]

Rece exposto, el JUJAGO ANTONIO MURRAY GARCIA DE CARRALLO

INSCRIÇÃO (a) DO CONTRATO: 029 529 654, 17, na qualidade de Produtor (a), Intermediário (a) do Benefício-Job

JUCLEO DE SILVA AMORIM _____ Inscrição (al) no P2 sob o nº 057 802 224, 54.

do sistema de Dwynt cobertura IN VESTIR da viz. na ruelha da SMOA ALMADA

inscrição(s) no CTP sob o nº 057802274 / 54, conforme deliberação da Circular Sup. 445/12;

Declaro Profissão _____ Rende _____ e apresento os documentos necessários

 Recusis International

Declaro ainda, sob as penas da lei e sob a obrigação de responder perante a Justiça, que não endosso, abstenho-me de apoiar e não deixo de combater a atuação do endereço informado. Esta é a verdadeira e íntegra expressão da presente declaração em plena consciência e sem qualquer coação, ameaça ou fraude, sob as penas da lei e sob a obrigação de responder perante a Justiça, que não endosso, abstenho-me de apoiar e não deixo de combater a atuação do endereço informado. Esta é a verdadeira e íntegra expressão da presente declaração em plena consciência e sem qualquer coação, ameaça ou fraude, sob as penas da lei e sob a obrigação de responder perante a Justiça, que não endosso, abstenho-me de apoiar e não deixo de combater a atuação do endereço informado.

| | | | |
|-------------------------------|-------------------|----------------------------------|--------------------|
| Endereço: <u>RUA CARVALHO</u> | | Número: <u>226</u> | Complemento: _____ |
| Cidade: <u>BOA VISTA</u> | Estado: <u>PA</u> | CEP: <u>56330-075</u> | |
| E-mail: _____ | | Telefone: <u>(81) 99502 4865</u> | |

Local e Data: Petropolis, 08 de Outubro de 2019

Assinatura do Dec. perante

13-DR-001-00122

Scanned with CamScanner



Protocolo de Manchester

| | | | |
|------------|---------------------------|--------------------|---------------------|
| Nome | JULIO C O DA SILVA AMARAL | Chegada | 20/09/2018 07:20:18 |
| Sexo | MASCULINO | Idade | 32 |
| Transporte | MEIOS PROPRIOS | Data de Nascimento | 04/12/1986 |

União Principal; FERMENTOS EM FACE; MSD + DOFBO APÓS COL. SÃO VAIXOÇA/VRA HA 10.

15

1.2

ANDERSON, R. L. 1971. *Journal of Fish Research Board of Canada* 28:1031-1034.

ADRIANA SOARES DE LIMA LEANDRO CORREIA CRM 273613

Задача 1

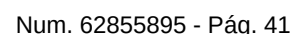
15

$$\frac{\partial \mathcal{L}}{\partial \mathbf{z}} = \mathbf{0}$$

CORREY, CAM

~~Administrative - [illegible]~~

100-111456





Lagoa
Grande

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



SUS
Sistema
União de
Saúde

ATESTADO

DECLARAÇÃO

DATA: 02/06/2020 HORA: 10:49:31

DATA: 02/06/2020

UNIDADE DE SAÚDE: 001

☐ ESTE PACIENTE NÃO PRECISA DE INTERNAÇÃO NESTE PERÍODO DE AMPLIAÇÃO DE CAPACIDADE E NÃO ENVOLVER BENS MATERIAIS E HUMANOS.

☒ COMPLETOU AMPLIAÇÃO PARA CONSULTA DE 01/06/2020
ATESTADO DE 01/06/2020 DIA 01/06/2020

ASSINATURA

☐ COMPLETOU AMPLIAÇÃO NESTA DATA/HORA
FICOU LIBERADO EM ESCUTA PARA SUAS AMPLIAÇÕES DE 02/06/2020

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA PACIENTE:
NOME: _____

DATA: 02/06/2020

PROFISSIONAL
ASSINATURA: CARMELO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 TABOÃO GRANDE - SP RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo:

1ª VIA FARMÁCIA
 2ª VIA PACIENTE

CRM: UF: N°

Endereço Completo e Telefone:

Cidade:

UF: Estado
 CEP: 13751-000

Prescrição: _____

Endereço: _____

Prescrição: _____

Assinatura do Médico

 Médico
 CRM: 13751-000

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Iden: Órg. Emissor:
 Endereço:

Cidade: UF:
 Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASS. DO FARMACÊUTICO

DATA: ____/____/____





SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA.

Rua 01, N. 01 - Vila da Maravilha - Tel.: (74) 3613-8888 - Fax: (74) 3613-8889 - 3613-8887
CNPJ: 13.971.890/0001-29 - C. e. P.: 48.904-580 - Juazeiro-BA - E-mail: soc@cmle.com.br

LAUDO MEDICO

JUCLECIO DA SILVA AMARAL

RG :7237829-SSP/B

**SOFREU ACIDENTE DE CARRO DIA 25/SETEMBRO 2018 -
COLISÃO DA CAÇAMBA + VAM – TRANSPORTE ,ONDE
MORRERAM 04 PESSOAS .**

**TEVE FERIDA GRAVE NO OMBRO D+ ANTEBRAÇO D E MÃO
DIREITA COM PERDA DE TECIDOS COM LESÃO DE MUSCULOS E
TENDÕES . FEZ TRATAMENTO NO HOSPITAL DE TRAUMA COM
USO DE MEDICAMENTOS , CURATIVOS , PROCEDIMENTOS
MÉDICOS E REPOUSO . ESTÁ DE ALTA DEFINITIVA NÃO HÁ MAS
TRATAMENTO FAZER – PORÉM FICOU COM SEQUELA
PERMANENTE , IRREVERSIVEL – LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO
OMBRO D + COTOVELO D E DA MÃO DIREITA
PERCENTAGEM 60 % .**

TRABALHA SERVIÇO PESADO - MECANICA

CID: S 510 S 517 S 663 T 922 T 920 .

JUAZEIRO-BA 09/11/2018 .

Roberto B. Almeida

Roberto B. Almeida
Ortopedia Traumatologia S.
Especializada em Ortopedia
e Traumatologia



... a respeito da possibilidade de concessão de liminar, para que seja determinada a suspensão da execução da multa imposta pelo Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN) em relação ao veículo de propriedade do Sr. [nome], matrícula nº [número], inscrita no Registro Nacional de Veículos Automotores (RENAVAM) nº [número], sob o nº de placa [número].

Exposições de Motivos:

O Sr. [nome] alega que o veículo de propriedade do Sr. [nome], matrícula nº [número], inscrita no RENAVAM nº [número], sob o nº de placa [número], encontra-se em situação de abandono, não sendo utilizado para circulação no trânsito, e que, portanto, não deve ser objeto de multa por infração de trânsito.

Por outro lado, o Sr. [nome] alega que o veículo de propriedade do Sr. [nome], matrícula nº [número], inscrita no RENAVAM nº [número], sob o nº de placa [número], encontra-se em situação de abandono, não sendo utilizado para circulação no trânsito, e que, portanto, não deve ser objeto de multa por infração de trânsito.

Por fim, o Sr. [nome] alega que o veículo de propriedade do Sr. [nome], matrícula nº [número], inscrita no RENAVAM nº [número], sob o nº de placa [número], encontra-se em situação de abandono, não sendo utilizado para circulação no trânsito, e que, portanto, não deve ser objeto de multa por infração de trânsito.

Conclusão:

Diante do exposto, conclui-se que o veículo de propriedade do Sr. [nome], matrícula nº [número], inscrita no RENAVAM nº [número], sob o nº de placa [número], encontra-se em situação de abandono, não sendo utilizado para circulação no trânsito, e que, portanto, não deve ser objeto de multa por infração de trânsito.

Assim, requer-se a concessão da liminar, para que seja determinada a suspensão da execução da multa imposta pelo Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN) em relação ao veículo de propriedade do Sr. [nome], matrícula nº [número], inscrita no Registro Nacional de Veículos Automotores (RENAVAM) nº [número], sob o nº de placa [número].

EXCERTE DO JUIZ

04 de [mês] de 2019

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 02/06/2020 10:49:31



510049882

transman. pres



SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS



PACIENTE: Luciana de Sousa Lima M ☐ F ☐
 MÃE: Luciana de Sousa Lima
 CARTÃO SUS: 11111111111111111111
 RG: 11111111111111111111 DATA DE NASCIMENTO: 11/11/11

ENDEREÇO: _____
 BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____
 FONE: 99990806
 OCUPAÇÃO: _____

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Exatidão do nome (HS)

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Exatidão nome (10.2019) CÓDIGO: _____

PROFISSIONAL SOLICITANTE: Dra. Bruna Vieira
CRP 28129
10 ABR 2019
 DATA: _____
 AUTORIZAÇÃO: DATA: _____
 UNIDADE PRESTADORA: _____

UNIDADE SOLICITANTE: _____
 DATA E HORÁRIO DA REALIZAÇÃO DO (S) EXAME (S): _____
 DATA: _____ HORÁRIO: _____

ASSINATURA DO USUÁRIO OU RESPONSÁVEL: _____
 CASO NÃO ASSINE, APLICAR O POU E ASSINAR O LAUDO



Unidade de Saúde: NASFNome: Juliano da Silva Amaral Registro Nº _____**Lauda Fisioterapêutica**

Declaro para os devidos fins de direito, que o paciente, supracitado, 33a., vítima de acidente (colisão entre dois automóveis), apresenta durante avaliação fisioterapêutica: diminuição da amplitude de movimento de antebraço (para extensão) e mão (para flexão de dedos), ambos do M.D. + parusia e parestesia de M.D. Portanto, incapaz de realizar suas atividades laborais.

Segue sob acompanhamento fisioterapêutico contínuo.

Dr. Giselle Skalet de J. Santos
Fisioterapeuta

CREITO 234931-F

Assinatura e Carimbo

DATA: 09/05/2019

Scanned with CamScanner

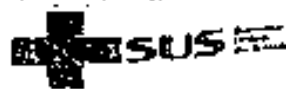




Lagoa Grande



SESAU
Secretaria Municipal de Saúde
Lagoa Grande - RJ



RECEITUÁRIO

UNIDADE DE SAÚDE: _____

NOME: _____

REGISTO Nº _____

Juécio da Silva Gomes,
33 anos, Mecânico, ofuscado

apresenta dor no ombro
quando inclinado para cima e
inferiores no dorso do braço

e 1/3 movimento de flexão,
limitação de extensão e flexão
médias do cotovelo e
dos movimentos de rotação

Tratamento: fisioterapia / 550/55/2

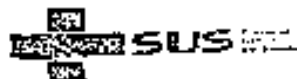
DATA: _____

26/19

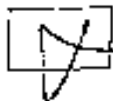
ASSINATURA E CARIMBO

Scanned with CamScanner

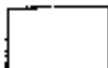




SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Hospital Municipal José Henrique de Lima

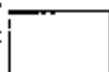


ATESTADO



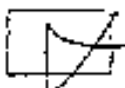
DECLARAÇÃO

NOME: Juliana da Silva Amorim IDADE: 33



ESTEVE HOSPITAZADO NO PERÍODO DE 7 / 1 / 19
NECESSITANDO DE LICENÇA MÉDICA NESTE PERÍODO FICANDO IMPOSSIBILITADO
DE DESENVOLVER SUAS ATIVIDADES HABITUAIS.

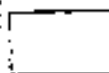
CID: 7922/1820/5663



COMPARECEU AO AMBULATÓRIO PARA CONSULTA DE
NECESSITANDO DE 15 - quinze DIAS DE LICENÇA MÉDICA.



COMPARECEU AO AMBULATÓRIO NESTA DATA HORÁRIO h
SENDO LIBERADO EM SEGUIDA PARA SUAS ATIVIDADES HABITUAIS.



COMPARECEU ACOMPANHANDO O PACIENTE: _____
NO DIA / /

DATA: 17/07/19

Dr. Igor Amorim
Médico
CRM-PE 28375

PROFISSIONAL
(ASSINATURA E CARIMBO)

Scanned with CamScanner





Lagoa Grande



SESAU
Secretaria Municipal de Saúde
Lagoa Grande - PE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOME COMPLETO:

CRM: UF: Nº

ENDEREÇO COMPLETO E TELEFONE:

CIDADE: UF:

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

17/07/18
Dr. Idor Amorim
Médico
CRM-PE 28375

PACIENTE: _____

ENDEREÇO: _____

PRESCRIÇÃO: _____ *uso oral*

1) Ceftriaxona 30mg _____ *1x*

1. Torno 1cp, de 8/8h, se dor

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME:

IDENT:

ENDEREÇO:

CIDADE:

TELEFONE:

ÓRG. EMISSOR:

UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASS. DO FARMACÊUTICO

DATA: ____/____/____

Scanned with CamScanner



Processo 20060210493142700000061714051

| | |
|---|------------------------------|
| SUS
SISTEMA
ÚNICO DE
SAÚDE | |
| SOLICITAÇÃO DE PROVIDIMENTOS | |
| PACIENTE: <u>Juliana da Silva Amorim</u> | CARTÃO SUS: <u>1</u> |
| RG: <u>1</u> | DATA DE NASCIMENTO: <u>1</u> |
| ENDEREÇO: <u>1</u> | FONE: <u>9929-8041</u> |
| CIDADE: <u>1</u> | CEP: <u>1</u> |
| MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <u>Exatidão com limitação de movimento de 150; após trauma</u> | |
| PROCEDIMENTO SOLICITADO: <u>A Fisioterapia</u> | |
| DATA DE SOLICITAÇÃO: <u>3.07.19</u> | CODIGO: <u>1</u> |
| AUTORIZAÇÃO: <u>1</u> | CIDADE PRESTADORA: <u>1</u> |
| DATA E HORA DA REALIZAÇÃO DO(S) EXAME(S): <u>1</u> | HORARIO: <u>1</u> |
| ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: <u>1</u> | |
| CASSINHO DE ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: <u>1</u> | |

Scanned with CamScanner



RECEITUÁRIO

UNIDADE DE SAÚDE: CEAME

NOME: Fuckcio da Silva Amaral REGISTO Nº _____

Lauda Fisioterapêutica

Declaro, para os devidos fins de direito, que o paciente, supracitado, 33a, vítima de acidente automobilístico, apresenta durante reavaliação fisioterápica: déficit de amplitude de movimento do antebraço (para extensão) do ombro (para abdução) e mão (para flexão de dedos), ambos do M.D. + parestia e parestesia de M.D., refratários à fisioterapia. Portanto incapaz de realizar suas atividades laborais.

Tal paciente, encontra-se com tratamento fisioterapêutico finalizado (alta definitiva).

DATA: 03/10/2019

Dr. Giselle Skalet de J. Santos

CRÉD. 10-1 - 20031-F

ASSINATURA E CARIMBO

Scanned with CamScanner



AO DELEGADO DELEGADO

VITIMA: FULCÍDIO DA SILVA AMARAL
SIN.: 3190 044888

Não entendemos como vocês a
Sequela informam que o valor que a
vítima acima mencionada recebe o valor
correto referente ao sinistro ocorrido com
o mesmo, sem marcar uma perícia para
que seja realizada.

~~Se~~ Informamos que a seqüela que
o sr. fulcício da Silva Amaral possui
sem piorando, possui um agrava-
mento da seqüela, o qual o impossibi-
lita de exercer suas atividades cotidi-
anas.

Pedimos com urgência que seja marcada
a perícia para realização da lesão em
que libere o valor que seja digno para o
mesmo.

Seus muito,
Atenciosamente

TIBAGO AUGUSTO M. DE ALVAREZ (Procurador)

Ass. T. de A. M.

Scanned with CamScanner



7 237 829 24/04/2017

<< JULECIO DA SILVA AMARAL >>

<< MARIO GOMES DO AMARAL >>

<< MARIA LUIZA DA SILVA >>

SANTA MARIA DA BOA VISTA - PE 04/12/1985

<< CN. 13.123 LAM0 F.204V CART. >>

OURICURI-PE 16.06.1985 >>

057.802.274-54

7 237 829 24/04/2017

403

18 JAN 2019



ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO

RECEITA DE LICENCIAMENTO

VEÍCULO

PLACA 1504747865

VALIDADEZ 21/03/2022

DATA DE EMISSÃO 21/03/2022

TIPO DE LICENCIAMENTO LICENCIAMENTO ANUAL

VALOR DO LICENCIAMENTO R\$ 1.000,00

VALOR DO IPTU R\$ 1.000,00

VALOR TOTAL R\$ 2.000,00

DATA DE PAGAMENTO 21/03/2022

ASSINATURA *Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior*

LOCAL RECIFE

PERÍODO DE VALIDADEZ 12/03/2022

PERÍODO DE PAGAMENTO 12/03/2022

PERÍODO DE LICENCIAMENTO 12/03/2022

PERÍODO DE IPTU 12/03/2022

PERÍODO TOTAL 12/03/2022

PERÍODO DE VALIDADEZ 12/03/2022

PERÍODO DE PAGAMENTO 12/03/2022

PERÍODO DE LICENCIAMENTO 12/03/2022

PERÍODO DE IPTU 12/03/2022

PERÍODO TOTAL 12/03/2022

18/04/2022



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME

THIAGO ANDRE MANGABEIRA DE CARVALHO



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF

9071033 SDS PE

CFF

079.529.654-17

DATA NASCIMENTO

07/07/1996

FILIAÇÃO

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE
DE DE CARVALHO
ROBERTA ALESSANDRA
MANGABEIRA ALBUQUERQUE

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

E

Nº REGISTRO

06256997236

VALIDADE

09/07/2019

1ª HABILITAÇÃO

11/12/2014

OBSERVAÇÕES

sem observações

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

RECIFE - PE

DATA EMISSÃO

28/12/2015

ASSINATURA DO EMISSOR

11801115410
PE070626146

DETRAN-PE (PERNAMBUCO)
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1219599325

PROIBIDO PLASTIFICAR
1219599325

Scanned with CamScanner



PEDIDO DO SEGURO PRIVAT

1. Tipo de Seguro: ☐ Seguro de Vida ☒ Seguro de Incêndio e Roubo ☐ Seguro de Danos Materiais

2. Nome do Segurado: **JUCLECIO DA SILVA AMARAL** CPF: **057.502.274-54**

3. Endereço: **RUA Maria da Guia**, nº **626**, **CASA**, **56.305-000**, **FE**

4. E-mail: **alfa_segurosopavato@hotmail.com** Telefone: **99637-0942**

5. Ocupação: **Mecânico**

6. Local de Trabalho: **Loteamento novo**

7. Data de Nascimento: **Logoe grande**

8. Data de Emissão: **05/06/2020**

9. Data de Vencimento: **05/06/2020**

10. Data de Pagamento: **05/06/2020**

11. Data de Recebimento: **05/06/2020**

12. Data de Cancelamento: **05/06/2020**

13. Data de Rescisão: **05/06/2020**

14. Data de Encerramento: **05/06/2020**

15. Data de Arquivamento: **05/06/2020**

16. Data de Anulação: **05/06/2020**

17. Data de Reabertura: **05/06/2020**

18. Data de Reabertura: **05/06/2020**

19. Data de Reabertura: **05/06/2020**

20. Data de Reabertura: **05/06/2020**

21. Data de Reabertura: **05/06/2020**

22. Data de Reabertura: **05/06/2020**

23. Data de Reabertura: **05/06/2020**

24. Data de Reabertura: **05/06/2020**

25. Data de Reabertura: **05/06/2020**

26. Data de Reabertura: **05/06/2020**

27. Data de Reabertura: **05/06/2020**

28. Data de Reabertura: **05/06/2020**

29. Data de Reabertura: **05/06/2020**

30. Data de Reabertura: **05/06/2020**

31. Data de Reabertura: **05/06/2020**

32. Data de Reabertura: **05/06/2020**

33. Data de Reabertura: **05/06/2020**

34. Data de Reabertura: **05/06/2020**

35. Data de Reabertura: **05/06/2020**

36. Data de Reabertura: **05/06/2020**

37. Data de Reabertura: **05/06/2020**

38. Data de Reabertura: **05/06/2020**

39. Data de Reabertura: **05/06/2020**

40. Data de Reabertura: **05/06/2020**



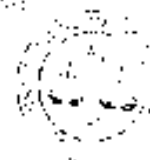


18 MAY 2010



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTONIO PERSIVO CUNHA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

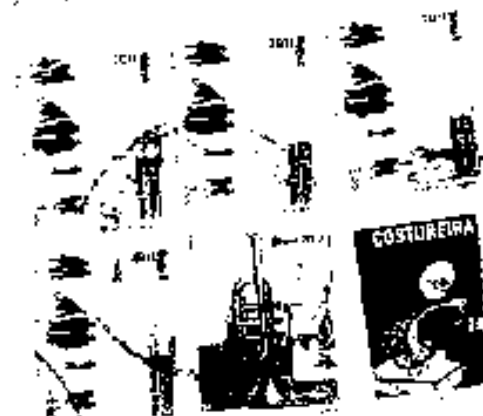
em 02/06/2020 às 10:49:31

1 de 2 páginas



Destinatário: CEF Excelência Seguros
do Marquês de Olinda, nº 1
Praça - Recife Antigo - PE,
CEP: 50.060-000.

Surubito Marc
Atorno Faculdade de Direito, Armaral
CPF: 027.802.28-1-54
Calestina Encaladez



18 JAN. 2019



Remetente: Alfr. Siqueira, Dpocat
(Edu. Kausch de Souza Lima)
Rua Carlos Alvar, n. 52, Contão
Bom Jardim - PE, CEP 55.390-000



Do Seguro DPVAT

Nº do Processo: 7190044898

Vítima: Juliano da Silva Amaral

Eu, Juliano da Silva Amaral, residente a Rua Maria da Graça, Sítio - Morada Nova - Lagoa Grande - PE. sofri um acidente de trânsito em 25 de Setembro de 2014, onde dei entrada no Seguro DPVAT, o qual recebi um valor muito baixo.

Comunicação da Seguradora que minha lesão se agravou, notando que para uma reabilitação no meu processo, pois com o decorrer do tempo só veio piorar minha lesão. Já fiz vários de fisioterapia e tomei vários medicamentos, porém não houve melhoras, conforme laudos médicos que estou enviando, minhas sequelas só pioraram, estou impossibilitado de exercer minhas atividades cotidianas pois as sequelas são irreversíveis de caráter permanente. Solicito urgentemente uma reparação urgente, pois preciso muito dessa indenização.

Lagoa Grande PE 03 de Outubro de 2019

Juliano da Silva Amaral

Scanned with CamScanner



Do Seguro DPVAT

Nº do Processo: 7190044898

Vítima: Juliano da Silva Amaral

Eu, Juliano da Silva Amaral, residente a Rua Maria da Graça, Sítio - Morada Nova - Lagoa Grande - PE. sofri um acidente de trânsito em 25 de Setembro de 2014, onde dei entrada no Seguro DPVAT, o qual recebi um valor muito baixo.

Comunicação da Seguradora que minha lesão se agravou, notando que para uma reabilitação no meu processo, pois com o decorrer do tempo só veio piorar minha lesão. Já fiz vários de fisioterapia e tomei vários medicamentos, porém não houve melhoras, conforme laudos médicos que estou enviando, minhas sequelas só pioraram, estou impossibilitado de exercer minhas atividades cotidianas pois as sequelas são irreversíveis de caráter permanente. Solicito urgentemente uma reparação urgente, pois preciso muito dessa indenização.

Lagoa Grande PE 03 de Outubro de 2019

Juliano da Silva Amaral



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA**DADOS DO SINISTRO**

Número: 3150044855

Cidade: Petrópolis

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JULIECIO DA SILVA AMARAL

Data do acidente: 25/05/2015

Seguradora: CAPEMISA SEGURODORA
DE VIDA E PREVIDÊNCIA**PARECER****Diagnóstico:** FERIMENTO DA MÃO E ANTEBRAÇO DIREITO.
CONTUSÃO NO OMBRO DIREITO.**Descrição do exame físico:** FERIMENTOS CICATRIZADOS.PERDA DE 20 GRAUS DE EXTENSÃO DO COTOVELO, E DE 15 GRAUS DA FLEXÃO DAS 2 3 4 5 METACARPOS
FALANGEANAS.**Resultados terapêuticos:** PERDA DOS ÚLTIMOS 15 GRAUS DA FLEXÃO DAS 2 3 4 5 METACARPO FALANGEANAS DIREITA

PERDA DOS ÚLTIMOS 20 GRAUS DA EXTENSÃO DO COTOVELO DIREITO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO MÃO DIREITO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO
COTOVELO DIREITO**Sequelas:** Com sequelas**Data do exame físico:** 11/02/2019**Conduta mantida:****Observações:****DANOS**

| DANOS CORPORAIS
COMPROVADOS | Percentual da Perda
(Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento
da Perda (art 3º
§ 1º da Lei
6.194/74) | % Apurado | Indenização
pelo dano |
|---|---|---|-----------|--------------------------|
| Perda funcional completa de uma das mãos | 70 % | Em grau das duas - 10 % | 7% | R\$ 945,00 |
| Perda completa da mobilidade de um dos
cotovelos | 25 % | Em grau das duas - 10 % | 2,5% | R\$ 337,50 |
| Total | | | 9,5 % | R\$ 1.282,50 |



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA**DADOS DO SINISTRO**

Número: 3190044855

Cidade: Petrópolis

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JULIECIO DA SILVA AMARAL

Data do acidente: 25/05/2015

Seguradora: CAPEMISA SEGURODORA
DE VIDA E PREVIDÊNCIA**PARECER****Diagnóstico:** FERIMENTO DA MÃO E ANTEBRAÇO DIREITO.
CONTUSÃO NO OMBRO DIREITO.**Descrição do exame** FERIMENTOS CICATRIZADOS.**físico:** PERDA DE 20 GRAUS DE EXTENSÃO DO COTOVELO, E DE 15 GRAUS DA FLEXÃO DAS 2 3 4 5 METACARPOS
FALANGEANAS.**Resultados terapêuticos:** PERDA DOS ÚLTIMOS 15 GRAUS DA FLEXÃO DAS 2 3 4 5 METACARPO FALANGEANAS DIREITA

PERDA DOS ÚLTIMOS 20 GRAUS DA EXTENSÃO DO COTOVELO DIREITO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO MÃO DIREITO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO
COTOVELO DIREITO**Sequelas:** Com sequelas**Data do exame físico:** 11/02/2019**Conduta mantida:****Observações:****DANOS**

| DANOS CORPORAIS
COMPROVADOS | Percentual da Perda
(Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento
da Perda (art 3º
§ 1º da Lei
6.194/74) | % Apurado | Indenização
pelo dano |
|---|---|---|--------------|--------------------------|
| Perda funcional completa de uma das mãos | 70 % | Em grau das duas - 10 % | 7% | R\$ 945,00 |
| Perda completa da mobilidade de um dos
cotovelos | 25 % | Em grau das duas - 10 % | 2,5% | R\$ 337,50 |
| Total | | | 9,5 % | R\$ 1.282,50 |

