



Número: **0001300-62.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/01/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDSON CANDIDO DA SILVA (AUTOR)		RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A (RÉU)			
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (RÉU)			
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62787612	01/06/2020 11:27	2724300_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 30ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00013006220208172001

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 **EDSON CANDIDO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **19/12/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **16/01/2019**.

Constata-se, pelos documentos acostados à exordial, que o veículo causador dos danos era de propriedade da própria vítima reclamante da indenização. Assim, o acidente narrado não possui cobertura pelo Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, vez que o autor proprietário do veículo encontrava-se inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro obrigatório na ocasião do sinistro.

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

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



PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT, conforme demonstrado abaixo:

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;



Consulta a Pagamentos Efetuados

ACESSIBILIDADE



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

Sua busca por placa: KIU8381 UF: PE CATEGORIA: 09*

	Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
+	2013	R\$292,01	Quitado	
+	2012	R\$279,27	Quitado	
+	2011	R\$279,27	Quitado	
+	2010	R\$259,04	Quitado	
+	2009	R\$259,04	Quitado	
+	2008	R\$255,13	Quitado	
+	2007	R\$184,21	Quitado	

(*) Motociclista

PAGUE SEGURO

Voltar

Imprimir

Calendário de pagamento

ACESSIBILIDADE



Selecione as opções abaixo para acessar o calendário de pagamento do Seguro DPVAT:

Exercício UF Final da Placa Categoria(Saiba mais) Pagamento

2018 PE 1 9 À vista Consultar

Categoria: 9

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

Final da Placa	Vencimento			
	IPVA (COTA ÚNICA)	Com Desconto?	DPVAT	Licenciamento
1	08/02/2018	SIM	08/02/2018	31/05/2018

PE: TABELA DE VENCIMENTO DO IPVA E DO SEGURO DPVAT DE 2018

Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.



Frise-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art. 7º, §1º da Lei 6.194/74^x, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vítimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

DA IMPUGNAÇÃO AO LAUDO PERICIAL

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 **19/12/2018**.

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

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).

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



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 STJ³.

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 Magistrado⁴.

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, que é exatamente o caso dos autos.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na presente 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%.

Ocorre que, conforme demonstrado no prontuário médico acostado aos autos pela parte autora, a mesma sofreu lesão no 5º dedo da mão esquerda (dedo mínimo) e NÃO NA MÃO ESQUERDA TODA:

³ **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.”

⁴ “[...] Invalidez parcial e incompleta – Debilidade de membro superior direito – Aplicação da Lei nº 6.194/74 com as alterações introduzidas pelas Leis nº 11.482/2007 e 11.945/2009 – Gradação fixada em laudo do IML acostado aos autos – Percentual da Perda fixada em 60% (sessenta por cento) – Indenização que deve ser fixada de acordo com o grau da invalidez – Súmula nº 474, do Superior Tribunal de Justiça – Valor que merece adequação – Reforma da sentença nesse ponto – Provimento parcial. - Ocorrido o acidente que vitimou o segurado na vigência das Leis nos 11.482/2007 e 11.945/2009, que alteraram o art. 3º da Lei nº 6.194/74, para a fixação do valor indenizatório, deve ser observada a graduação, em percentuais e conforme o tipo da lesão e o membro/órgão lesado, estabelecida na tabela anexa à segunda lei citada. - Nos termos da Súmula nº 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.” [...]” Julgamento da Apelação Cível nº 0000293-49.2011.815.0241 - Sala de Sessões da Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, João Pessoa, 28 de abril de 2015.



RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde: Amendo Monteiro
Nome: Edson Candido da Silva Registro Nº _____

O paciente encontra-se em
tratamento fisioterapêutico devido
um acidente motociclistico, onde o
mesmo fraturou o dedo mínimo, a
primeira articulação ainda. Tem uma
pequena limitação, porém tem uma recu-
peração muito boa.

Data 11.04.2019


Thais Marli C. do Nascimento
Fisioterapeuta
CREATO 251868 - F

Profissional / Carimbo

Desta forma, a ré impugna o laudo pericial médico a fim de que o ilustre perito informe a razão pela qual apura lesão na mão esquerda se o único segmento afetado no acidente ocorreu no dedo mínimo da vítima.

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 pátrios⁵, 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 citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷.

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

⁵“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).

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

⁷art. 1º. (...)

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



Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

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

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 26 de maio de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há 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 **EDSON CANDIDO DA SILVA**, em curso perante a **30ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00013006220208172001.

Rio de Janeiro, 26 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





Número: **0001300-62.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/01/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

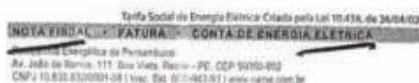
Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDSON CANDIDO DA SILVA (AUTOR)		RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A (RÉU)			
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (RÉU)			
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62787614	01/06/2020 11:27	ANEXO 1	Outros (Documento)

NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																																																			
COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902 CNPJ 10.835.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93		 CELPE www.celpe.com.br			Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 COMERCIAL 116 PRONTIDÃO 116 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 Ouvidoria 0800 282 5599 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis																																																														
DADOS DO CLIENTE ECILENE MARIA GOMES SILVA CPF: 066.974.544-82 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA EG MATO GROSSO 910 ENGENHO MATO GROSSO/CUCAU RURAL 55570-000 RIO FORMOSO PE As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br		DATA DE VENCIMENTO 24/10/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 17/10/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 17/10/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 081376597		CONTA CONTRATO 007002684475 Nº DO CLIENTE 2010496164 Nº DA INSTALAÇÃO 000341636																																																													
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		RESERVADO AO FISCO 06ED.32E9.9910.B288.083B.C895.EA03.2A8F																																																																	
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL																																																																			
DESCRIÇÃO		QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">Tarifas Aplicadas</th> <th colspan="2" style="text-align: left;">HISTÓRICO DO CONSUMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)</td> <td>0,84833800</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUT 19</td> <td>86</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SET 19</td> <td>87</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AGO 19</td> <td>73</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>JUL 19</td> <td>86</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>JUN 19</td> <td>117</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAI 19</td> <td>59</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ABR 19</td> <td>79</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAR 19</td> <td>100</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FEV 19</td> <td>67</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>JAN 19</td> <td>50</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DEZ 18</td> <td>99</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NOV 18</td> <td>106</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUT 18</td> <td>87</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO		Consumo Ativo(kWh)	0,84833800			OUT 19	86			SET 19	87			AGO 19	73			JUL 19	86			JUN 19	117			MAI 19	59			ABR 19	79			MAR 19	100			FEV 19	67			JAN 19	50			DEZ 18	99			NOV 18	106			OUT 18	87		
Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO																																																																	
Consumo Ativo(kWh)	0,84833800																																																																		
OUT 19	86																																																																		
SET 19	87																																																																		
AGO 19	73																																																																		
JUL 19	86																																																																		
JUN 19	117																																																																		
MAI 19	59																																																																		
ABR 19	79																																																																		
MAR 19	100																																																																		
FEV 19	67																																																																		
JAN 19	50																																																																		
DEZ 18	99																																																																		
NOV 18	106																																																																		
OUT 18	87																																																																		
Consumo Ativo(kWh)	86,00	0,81069952	69,72																																																																
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,03																																																																
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,28																																																																
Contrib. Ilum. Pública Municipal			1,55																																																																
ICMS Subvenção-CDE-NF 073064160-16/08/19			0,52																																																																
Multa por atraso-NF 077571846 - 16/09/19			1,45																																																																
Juros por atraso-NF 077571846 - 16/09/19			0,36																																																																
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989			1,50																																																																
Compensação DMIC 08/19			4,33																																																																
TOTAL DA FATURA				74,08	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: left;">COMPOSIÇÃO DO CONSUMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>RS</td> <td>%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Geração de Energia</td> <td>23,11</td> <td>31,64</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Transmissão</td> <td>2,52</td> <td>3,46</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Distribuição (Celpe)</td> <td>18,29</td> <td>21,07</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Encargos Setoriais</td> <td>3,62</td> <td>4,86</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tributos</td> <td>23,53</td> <td>32,23</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perdas de Energia</td> <td>4,85</td> <td>6,54</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>73,03</td> <td>100</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO					RS	%		Geração de Energia	23,11	31,64		Transmissão	2,52	3,46		Distribuição (Celpe)	18,29	21,07		Encargos Setoriais	3,62	4,86		Tributos	23,53	32,23		Perdas de Energia	4,85	6,54		TOTAL	73,03	100																									
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO																																																																			
	RS	%																																																																	
Geração de Energia	23,11	31,64																																																																	
Transmissão	2,52	3,46																																																																	
Distribuição (Celpe)	18,29	21,07																																																																	
Encargos Setoriais	3,62	4,86																																																																	
Tributos	23,53	32,23																																																																	
Perdas de Energia	4,85	6,54																																																																	
TOTAL	73,03	100																																																																	
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																																																			
ICMS		PIS		COFINS																																																															
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO																																																														
73,03	25,00	18,25	73,03	1,29	0,94																																																														
					73,03																																																														
					5,95																																																														
					4,34																																																														
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL																																																																			
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Δ	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh																																																												
MA45238	CAT	16/09/2019 18.100,00	17/10/2019 18.186,00	31	1,00000	0,00	86,00																																																												
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LECTURA: 18/11/2019																																																																			
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>MÉDIA MENSAL</th> <th>MÉDIA TRIM.</th> <th>MÉDIA ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">ago/2019</td> </tr> <tr> <td>DIC-Nº de horas sem Energia</td> <td></td> <td>16,30</td> <td>11,59</td> <td>23,19</td> <td>46,38</td> </tr> <tr> <td>FIC-Nº de vezes sem Energia</td> <td></td> <td>2,00</td> <td>7,74</td> <td>15,48</td> <td>30,96</td> </tr> <tr> <td>DMIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>16,07</td> <td>6,30</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>DICR-Duração de interrupção em dia crítico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Limite DICR: 16,00</td> </tr> <tr> <td colspan="6">ELER-Valor do Encargo de Uso = R\$ 25,00</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.</td> </tr> </tbody> </table>				DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIM.	MÉDIA ANUAL	ago/2019						DIC-Nº de horas sem Energia		16,30	11,59	23,19	46,38	FIC-Nº de vezes sem Energia		2,00	7,74	15,48	30,96	DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		16,07	6,30	0,00	0,00	DICR-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICR: 16,00	ELER-Valor do Encargo de Uso = R\$ 25,00						Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.																	
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	MÉDIA MENSAL					MÉDIA TRIM.	MÉDIA ANUAL																																																										
ago/2019																																																																			
DIC-Nº de horas sem Energia		16,30	11,59					23,19	46,38																																																										
FIC-Nº de vezes sem Energia		2,00	7,74					15,48	30,96																																																										
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		16,07	6,30					0,00	0,00																																																										
DICR-Duração de interrupção em dia crítico									Limite DICR: 16,00																																																										
ELER-Valor do Encargo de Uso = R\$ 25,00																																																																			
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.																																																																			
NÍVEIS DE TENSÃO																																																																			
TENSÃO NOMINAL(V)		LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																																																																	
		MÍNIMO	MÁXIMO																																																																
220		202	231																																																																
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																																			
Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.																																																																			
INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você: loja comércio de alimentos ltd: av jose bezerra sobrinho sn centro / mercadinho da construção: rio formoso centroLista completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br. Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.																																																																			
DESTAQUE AGU																																																																			
CONTA CONTRATO		MÊS/ANO		TOTAL A PAGAR(R\$)		VENCIMENTO																																																													
007002684475		10/2019		0,00		24/10/2019																																																													
FATURA PAGA		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																																	



B3 COMERCIAL
OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES

DATA CONTRATO	PERÍODO
7025325828	09/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE VENCIMENTO
30/09/2019	24/10/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	215,30

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Alvo (KWh)	711,0000000	0,77952320	554,47
Atividade Bandeira VERMELHA			11
Contrib. Sum. Pública Municipal			37,81
ICMS Subvenção COE NF 670922626-340/719			1,28

215.30

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
291818219	LT	21-06-2019	9.360,30	23-09-2019	9.114,00	91	1.000,00		246,30

[illegible]

García y Cía Energía	RS	50,37
Tranvías de C	RS	2,11
El Estero de C	RS	27,22
Provincia de C	RS	11,58
Energía Barrios	RS	8,99
Trinidad	RS	22,26

30FB 5A2B 4EAD E0C0 A3B5 51B5 55ED FF7E

Figura 10.2. Mapa de Portugal com o eixo de latitude e longitude (12° a 42° N e 10° a 20° W). O eixo de latitude indica a distância em graus norte ou sul do Equador, e o eixo de longitude indica a distância em graus leste ou oeste do Meridiano de Greenwich. O mapa mostra a localização de Portugal no sudoeste da Europa, entre o Atlântico e o Mediterrâneo. O eixo de latitude varia de 12° a 42° N, e o eixo de longitude varia de 10° a 20° W. O mapa também indica a localização de Lisboa, a capital de Portugal, e o oceano Atlântico.



Per informazioni, visitate il sito
www.terrazzini.it o chiamate il numero
verde 800 20 20 20. Per le vendite, visitate
il sito www.terrazzini.com o chiamate il
numero verde 800 20 20 20.

DURAÇÃO E PRESUNÇÃO DA INTELIGÊNCIA					VALOR DO TENDÃO		
CONSUMO	VALOR APROXIMADO	TEMPO MÍNIMO	TEMPO MÁXIMO	VALOR MÍNIMO	TEMPO MÍNIMO (s)	LIMITE DE VARIAÇÃO (s)	
ONE	0,05	4,00	8,00	16,00	200	200	200
ONE	0,05	0,10	0,30	12,00			
ONE	0,05	0,10	0,30	0,00			

2019年12月12日 星期二 12:12:12

CONTA CONTRATO	ASSALARIO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7025325628	09/2019	30/09/2019	215,30

83820000002-9 15300011007-5 02532562610-9 14270268423-8



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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Renato César M. Cavalcanti inscrito (a) no CPF 039.232.004 / 55, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Edson Cândido da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 036.004.584 / 77, do sinistro de DPVAT cobertura invalidadez da Vítima Edson Cândido da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 036.004.584 / 77, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

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

Endereço <u>Av. Bernardo Vieira de Melo</u>		Número <u>1551</u>	Complemento <u>Ala 01 / Térreo</u>
Bairro <u>Piedade</u>	Cidade <u>Jaraguá dos Guararapes</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>54410-010</u>
Email <u>renatomalheiros@outlook.com</u>		Telefone comercial(DDD) <u>-</u>	Telefone celular (DDD) <u>(81) 99543-4554</u>

Recife, 18 de dezembro de 2019
Local e Data

Renato César M. Cavalcanti
Assinatura do Declarante

DLDR001 V001/2017



PACIENTE: EDSON AUGUSTO DA SILVA

PAI: _____

Mãe: JOSEFA PETRONIA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 10/04/1980 SEXO: M

ENDEREÇO: AV. PEDRO FRANCISCO BOMFIM, 370, P. GAMELEIRA

514

18105

DATA	PA	PULSO	PESO	TEMP.	ALTURA	PC	PT	GLIC.
19.12.18								

ANAMNESE:

Vítima de acidente de
motor, c/ Politrauma apresenta
múltiplas escoriações em nuca
e face e apresenta lesão perfuro-
cortante em supercílios e região porie-
tal e (E) Nege síncope e vômitos

CONDUTA/TERAPIA:

ECG = +S
(1) citoprofeno, IAP, etc

HD: _____

ASS. PROF.: _____

DATA	PA	PULSO	PESO	TEMP.	ALTURA	PC	PT	GLIC.

ANAMNESE:

HD: (1) trauma

(2) transfusão de HRP

CONDUTA/TERAPIA:

HD: _____

ASS. PROF.: _____

DATA	PA	PULSO	PESO	TEMP.	ALTURA	PC	PT	GLIC.

ANAMNESE:

CONDUTA/TERAPIA:

ASS. PROF.: _____



Pernambuco

UNIKP

Maria Lucinda

Data do Atendimento: 19/12/2018 Hora: 20:19:13 PRONTUÁRIO: 214554
No. Atendimento: 811031 Urgência / Emergência Colaborador: ANASTACIAS
Prioridade: SEM CLASSIFICAÇÃO ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CNS: 700908917777992

Nome: EDSON CANDIDO DA SILVA Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 10/04/1960 Idade: 38 Anos, 8 Meses e 9 Dias C.I.J.

País ou responsáveis: JOSEFA PETRONILA DA SILVA / ARGEMIRO CANDIDO DA SILVA

Endereço: ENGENHO MATO GROSSO - ZONA RURAL - 555/0000

Cidade: RIO FORMOSO Tel.: 8195727862

Hora do Atendimento: / Hs

Queixa Principal:

Queda de moto com
fratura do 5º QDE

Exame Físico:

A: Geral via aérea esta pervia? SIM ☐ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☐ NÃO ☐ Temperatura: °

B: Respiratório:

C: Circulatório:

D: Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isoconicas ☐ Anisoconicas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:

E: Abdomen:

Diagnóstico Inicial:

fratura do 5º QDE

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos:

Tratamento cirúrgico
Desamarrar + enfeite

Queixa Principal Relacionada a Classificação de Risco:

Alergia:

Observação:

Evolução de Enfermagem



* Destino do paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Alta a Pedido
() Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
* Condição do Paciente: () Maltratado () Inalterado () Piorado

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura



Pernambuco

HRP

Unidade Regional de Palmares
Fundação Manoel de Sá Almeida
Coordenador de Atendimento
Mat. 002409

Data do Atendimento: 19/12/2018 Hora: 20:18:14
No. Atendimento: 811030
Prioridade: AMARELO - URGENCIA
Urgência / Emergência
CIRURGIA GERAL
PRONTUÁRIO: 214554
Colaborador: ANASTACIAMS
CNS: 700908917777992

Nome: EDSON CANDIDO DA SILVA

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 10/04/1980

Idade: 38 Anos, 8 Meses e 9 Dias

C.I.:

Pais ou responsáveis: JOSEFA PETRONILA DA SILVA

ARGEMIRO CANDIDO DA SILVA

Endereço: ENGENHO MATO GROSSO, - ZONA RURAL/ - 55570000

Cidade: RIO FORMOSO

Tel.: 8199727862

Hora do Atendimento: / Hs

Queixa Principal:

Acidente de moto. com escoriações
e corte na cabeça

Exame Físico:

A: Geral via aerea esta pervia? SIM ☐ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☐ NÃO ☐ Temperatura: °

B: Respiratório:

C: Circulatório:

D: Exame Neurológico: Deficiência motora:

MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isoconicas ☐ Anisoconicas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

E: Abdômen:

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos:

Intussuscepção.
Laparotomia com FAH e FU.

Queixa Principal Relacionada a Classificação de Risco:

PACIENTE APRESENTANDO ESCORIAÇÕES + CORTE EM FACE + DOR EM MÃO ESQUERDO + DESMAIO

Alergia:

Observação:

NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, HAS E DM.

Evolução de Enfermagem



* Destino do paciente () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Alta a Pedido
() Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
* Condição do Paciente () Melhorado () Inalterado () Piorado

Imeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura

SECRETARIA DE SAÚDE - PROGRAMA DE SAÚDE FAMÍLIA
ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA

Unidade de Origem

Paciente *Edson Candido da Silva*

Registro

Dados Clínicos

*paciente relata uma dor abdominal mais ou menos há 10 dias
na região da umbilical.*

Exames Complementares / Resultados

Hipótese Diagnóstica

Conduta Adotada

Justificativa do Encaminhamento

Encaminhado para:

____/____/____
Data

Nome

Unidade Especialista

A endoscopia

Exame Clínico

Exames Complementares

Paracer do Especialista

*Marcado para
o dia 22-04-19
às 08:00hs
VBS em
Alameda*

Tratamento Proposto

Local da Unidade de Origem

da Unidade de Referência

Outros Serviços

NOME

CRM





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE(SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Edson Caudido

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

700908917777996

6 - DATA DE NASCIMENTO

10/01/80

7 - SEXO

Masculino ☒ Feminino ☐

8 - RACIAIS

9 - NOME DA MÃE

Josefa Petronila da Silva

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº BAIRRO)

Engenho novo grosso

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio Formoso

15 - Cód IGE MUNICÍPIO

16 - UF

PE

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

0207010064

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

RNM de cravo cl. contrabato

20 - QTD

01-1

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTD

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTD

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTD

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTD

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTD

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Gfaleia

37 - CID 10 PRINCIPAL

R51

38 - CID 10 SECUNDÁRIO

39 - CID CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

Pte com crises algóicas recorrentes de Gfaleia que necessitam de investigação clínica complementar

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Luis Velter Barbosa de Sa

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

15/03/19

43 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DO CONSELHO

D. Luis Velter Sa
Médico
R. 23.852

44 - DOCUMENTO

() CNS () CPP

45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

084325654-031

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód ÓRGÃO EMISSOR

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (ARAG)

49 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA ARAG

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - CNES

55 - CNES



RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde: Amendo Monteiro
Nome: Edson Candeia da Silva Registro Nº _____

O paciente encontra-se em
tratamento fisioterapêutico devido
um acidente motociclistas, onde o
mesmo fraturou o dedo mínimo, a
primeira articulação ainda tem uma
pequena limitação, porém tem uma reu-
peração muito boa.

Data 11.04.2019


Thais Marieli C. do Nascimento
Fisioterapeuta
CREATO 251868 - F

Profissional / Carimbo



Unidade:
Nome: *Edson Carneiro*
Reg. N°
Enfer.:
Clínica:

Asiofene P
metr

(10 testes)

Id: 101111
Unidade
520 €

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Data: *13/03/19*

Dr. Carlomano Maciel
Otorrinolaringologista
CRM-PE 12978
SBO 0928

IMPRESSO GRÁTIS (0153462-2446)



		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO HOSPITAL REGIONAL DE PALMAREJO - SAUV FERNANDES BASCARRAS	
RECEITUÁRIO			

Unidade:	
Nome:	
Reg. N°	
Clínica:	Enfer.:

Lado direito

Seção para os dentes
para o M. Edson
Candido da Silva após
fratura em sua espinha
apresentando no momento
limitação funcional para
exercer atividades físicas
laborativas sempre acionando.

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Data: 02/01/2019 CID: S62.0

 Dr. Cadomano Maciel
Ortopedia
CRM-PE 12978
SBOT 8928

EXPRESSO GUARICA (81)3443-2408





 SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 HOSPITAL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DE Jovens Farmácias Nacionais
 RECEITUÁRIO
 


Unidade: _____
 Nome: _____
 Reg. N° _____
 Clínica: _____ Enfer.: _____

LAUDO MÉDICO



Declaro para os devidos
 fins que o M. Edson
 Candido da Silva sofreu
 trauma no 5º quadrante
 superior, no momento
 encontra-se em reabilitação
 funcional com limitação
 funcional do 5º QDE.
 L.S. 2

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Data: 10, 04, 19

Eng. Quilombo dos Palmares - RR 101, Km 185
 Dr. Carlomano Mader
 Carimbo
 www.carimbo.com
 CRM-PE 12978
 SROT 8929



USINA BOM JESUS

FICHA DE CONSULTA

NOME: Adson Benedito da Silva sexo: Masculino

Data do Nascimento: _____ Estado Civil: _____ RG: _____

Endereço: _____

Responsável: P. onônimo Criança: _____

Seção: Mot. Canavieiras Função: Platão

19/10/18 - pt. de 15 dias - 5626

20/12/2018

Acidente de trânsito
em deslocamento para
autobus de BR 101
na entrada de Jandaia
12.50h em 19.12/2018

Quanto a danos ao
veículo estão nos autos
as despesas com danos
ao veículo.

Em futuras negociações
relativas a danos:

8 dias - até 15/12/2018

562.65



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

NOME
EDSON CANDIDO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
5771244 SSP PE

CPF
036.006.584-77

DATA NASCIMENTO
10/04/1980

RELACÃO
ARGEMIRO CANDIDO DA SILVA
JOSEFA PETRONILA DA SILVA

PERMISSÃO
ACC
CATEM
AB

REGISTRO
02781775459

VALIDADE
20/05/2020

PROROGAÇÃO
14/03/2003

OBSERVAÇÕES
Exerce Ativ Remunerada

Assinatura do Portador
Edson Candido da Silva

LOCAL
PALMAREM - PE

DATA EMISSÃO
29/05/2019

ASSINATURA DO EMISSOR
09428984271
PE0664454131

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1103596570

PROIBIDO PLASTIFICAR
1103596570

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TAVARES BURL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

07.11.30

Edson Candido da Silva

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
Edson Candido da Silva
EDSON CANDIDO DA SILVA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em : 14/07/98



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5771244 DATA DE EXPEDIÇÃO 07.10.1996

NOME EDSON CANDIDO DA SILVA

FILIAÇÃO Argemiro Candido da Silva
Josefa Petronila da Silva

NATURALIDADE Rio Formoso-PE DATA DE NASCIMENTO 10.04.1980

SOC. ORIGEM C.N 1.613-F 192V-L A-1, Cart
do 2º Dist-Rio Formoso-PE

CPF

Assinatura do Diretor
Bel. José Urbano Correia do Amaral

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
EDSON CANDIDO DA SILVA

Nº de Inscrição 036004584-77 Data de Nascimento 10/04/80







RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0468616/19
Vítima: EDSON CANDIDO DA SILVA
CPF: 036.004.584-77

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/12/2018
Titular do CPF: EDSON CANDIDO DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI : 039.232.004-55

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

EDSON CANDIDO DA SILVA : 036.004.584-77

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: 26/12/2019
Nome: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI
CPF: 039.232.004-55

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/12/2019
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI

Marta Marinho dos Santos





25/12/2019

Número: **0006177-79.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **04/02/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDSON CANDIDO DA SILVA (AUTOR)		RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A (RÉU)			
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (RÉU)		WILSON SALES BELCHIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
48362009	26/07/2019 12:02	Certidão Trânsito em Julgado	Certidão Trânsito em Julgado





PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DE PERNAMBUCO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

DIRETORIA CÍVEL - 6ª Câmara Cível - Recife

Rua Moacir Baracho, Edif. Paula Baptista, s/nº, 1º andar, Bairro de Santo Antônio, Recife, PE. CEP. 50010-930.

Processo nº 0006177-79.2019.8.17.2001

APELANTE: EDSON CANDIDO DA SILVA

**APELADO: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A, SEGURADORA LÍDER DOS
CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**

CERTIDÃO

Certifico o trânsito em julgado do(a) decisão/acórdão de ID Nº 7006341 em 23/07/2019. O certificado é verdade e dou fé.

RECIFE, 26 de julho de 2019

Diretoria Cível do 2º Grau



Assinado eletronicamente por: MANUELA FEITOSA DE LIMA NASCIMENTO COSTA - 26/07/2019 12:02:31
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907261202310000000047620166>
Número do documento: 1907261202310000000047620166

Num. 48362009 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/06/2020 11:27:53
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=200601112753516000000061648663>
Número do documento: 200601112753516000000061648663

Num. 62787614 - Pág. 19

PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: EDSON CANDIDO DA SILVA
Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado Civil: SOLTEIRO
Identidade: 544.1244 SSP PE
CPF: 036.004.584-77
Profissão: DESEMPREGADO
Endereço: RUA NATALINOSSO Nº 910, COCAU RURAL, RIO FORMOSO-PE
CEP: 55570-000
Telefone: (81) 99943-4554

OUTORGADO:

Nome: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI
Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado Civil: SOLTEIRO
Identidade: 602609 SSP PE
CPF: 039.232.004-55
Profissão: ADVOGADO
Endereço: AV. BERNARDO DE MORAES, 557, MAR. FERREIRA, PIEDADE-PE
CEP: 54400-010
Telefone: (81) 99543-4554

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima:

Ribeirão - PE 18 de Novembro de 2019.

Local e data

Edson Candido da Silva

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)



Reconheço por AUTENTICIDADE 1 firma(s) de
(1) EDSON CANDIDO DA SILVA Ribeirão
18/11/2019 12:06h Ao Cartório: R\$3,59 -
TSNR: R\$0,80 - FERC: R\$0,40 - FERM: R\$0,04
- FUNSEG: R\$0,08 - Total: R\$4,91 Selo(s):
0073791 RQJ10201901 00965 Cristina Maria de
Sousa Silva ----- Escrevente Autorizada



Scanned by CamScanner

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0468616/19
Vítima: EDSON CANDIDO DA SILVA
CPF: 036.004.584-77

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/12/2018
Titular do CPF: EDSON CANDIDO DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI : 039.232.004-55

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

EDSON CANDIDO DA SILVA : 036.004.584-77

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: 26/12/2019
Nome: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI
CPF: 039.232.004-55

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/12/2019
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI

Marta Marinho dos Santos





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

Rio de Janeiro, 06 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200004322

Vítima: EDSON CANDIDO DA SILVA

Data do Acidente: 19/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EDSON CANDIDO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15322795

Pag. 01433/01434 - carta_01 - INVALIDEZ





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

Rio de Janeiro, 09 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200004322 Vítima: EDSON CANDIDO DA SILVA

Data do Acidente: 19/12/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), EDSON CANDIDO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00087/00088 - carta_11 - INVALIDEZ

00070044





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Selecione(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DIÁRIA (GASTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

NR do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

036.004.584-77

Edson Cândido da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 465/2012

Nome completo:

Edson Cândido da Silva

CPF:

036.004.584-77

Profissão:

Desempregado

Endereço:

Cq. Mato Grosso

Número:

910

Bairro:

Cucau Rural

Cidade:

Rio Vermelho

Estado:

PE

CEP:

55570-000

E-mail:

rimatomalheiros@outlook.com

Tel. (fixo):

(81) 99543-4554

Declarar, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDAS MENSAL:

☐ RECURSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☒ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.000,00

☐ R\$2.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para vítimas de acidente de trânsito)

☐ CONTA CORRENTE (Somente para vítimas de acidente de trânsito)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (345)

Nome do BANCO:

☒ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 2541

0

CONTA: 10.638

0

AGÊNCIA:

0

CONTA:

0

Autoriza a Seguradora LIDER a expedir na corte bancária informada, de minha e/ou de outrem, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT, a qualquer título, reconhecendo a dívida já existente após a efetivação do crédito, quitando total do valor recebido.

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para o fim de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pela presente assumo a responsabilidade pelo não comparecimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, reconhecendo desde já, em me submeter à avaliação médica as custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74 art. 3º, §4º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica da responsabilidade de contatar a SECA decorrer do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grupo de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tenha filhos, informar quantos:

Vítima deixou nascituro (ou nascitor)? ☐ Sim ☐ Não

Vítima deixou pais/vivos vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a conseqüência de rescisão o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Assinatura do Representante Legal (se houver):

Local e Data: Recife, 18/12/2019

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROSTO

Edson Cândido da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome:

CPF:

Assinatura

2ª | Nome:

CPF:

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá assinar outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROSTO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 076ª CIRCUNSCRIÇÃO - GAMELEIRA -
DP76ªCIRC DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0166000043**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/01/2019** às
14:34

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **19/12/2018** no período da Tarde

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE GAMELEIRA, 1, BR 101,
GAMELEIRA, PE (ENTRADA DE GAMELEIRA, ENTRE BR-101 E PE-076) -**
Bairro: **CENTRO - GAMELEIRA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

OUTRO (AUTOR (AGENTE))
EDSON CANDIDO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
OUTRO
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
EDSON CANDIDO DA SILVA

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

**EDSON CANDIDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOSEFA
PETRONILA DA SILVA Pai: ARGEMIRO CANDIDO DA SILVA Data de Nascimento: 10/4/1980
Naturalidade: RIO FORMOSO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5771244/33P/PE (RG),
03600458477 (CPF) Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO
Profissão: MOTORISTA Telefones Celulares:
81999727882**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE RIO FORMOSO, 1, ENGENHO MATO GROSSO, USINA
CUCAU, RIO FORMOSO/PE - CEP: 55600-000 - Bairro: CENTRO - RIO
FORMOSO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**OUTRO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade:
DESCONHECIDO**

16/01/2019 14:3



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

MOTOCICLETA HONDA CG 150 KIU-2381 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDSON CANDIDO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDSON CANDIDO DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KIU2381** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **995231434** Chassi: **992MC08107R995491**

Ano Fabricação/Modelo: **2006/2007**

Descrição: **MOTOCICLETA HONDA CG 150 KIU-2381**

FIAT STRADA VERMELHO ERF-8715 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **OUTRO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **OUTRO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/STRADA** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **ERF8715** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Descrição: **FIAT STRADA VERMELHO ERF-8715**

Complemento / Observação

ADVERTIDA SOBRE AS PENAS COMINADAS NOS ARTS. 299 E 348 DO CPB, SOBRE FALSAS DECLARAÇÕES, COM O FIM DE CRIAR OBRIGAÇÃO OU ALTERAR A VERDADE SOBRE FATO JURIDICAMENTE RELEVANTE, E OMISSÃO DE INFORMAÇÕES RELEVANTES EM DOCUMENTOS PÚBLICOS, COMPARECEU A ESTA DP A PESSOA DE EDSON CANDIDO, JÁ DEVIDAMENTE QUALIFICADA COMO VÍTIMA, O QUAL ALEGOU QUE NA TARDE DO DIA 19/12/2018 QUANDO TRANSITAVA COM SUA MOTOCICLETA NA BR-101 SENTIDO USINA CUCAU, QUANDO DE REPENTE O VEÍCULO FIAT STRADA PLACA ERF-8715 LHE ATINGIU NA TRASEIRA DA MOTO QUANDO EFETUAVA UMA ULTRAPASSAGEM, VINDO O MESMO A CAIR NA RODOVIA, E EM CONSEQUÊNCIA SOFRER UMA FRATURA EM UM DEDO DA MÃO ESQUERDA, ESCORIAÇÕES, CORTES NA FACE E DESMAIO, CONFORME CONSTA EM LAUDO MÉDICO EM ANEXO. INFORMA QUE NÃO TEM CONTATO NEM SABE QUEM FOI O CONDUTOR DO VEÍCULO FIAT STRADA, E QUE APENAS TEM A PLACA DO VEÍCULO. PELOS FATOS AQUI EXPOSTOS, PEDE AS PROVIDÊNCIAS POLICIAIS CABÍVEIS. NADA MAIS A ACRESCENTAR, NO MOMENTO, ENCERRO O REGISTRO DESTA BOE QUE, DEPOIS DE LIDO E ACHADO CONFORME, VAI DEVIDAMENTE ASSINADO PELO ENVOLVIDO PRESENTE AO PLANTÃO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Edson Candido da Silva
EDSON CANDIDO DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **DIEGO JOSUE FERREIRA GALVÃO** - Matrícula: **3873250**



16/01/2019 14:3



