Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

08/10/2020

Número: **0000281-51.2020.8.17.2670**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Gravatá**
Última distribuição : **01/03/2020**
Valor da causa: **R$ 8.775,00**
Assuntos: **Seguro**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
EDJANE FERREIRA DA SILVA (AUTOR)	**CARLOS CLECIO DE SOUSA FILHO (ADVOGADO)**
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69266233	08/10/2020 16:12	ANEXO 1	Outros (Documento)

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **EDJANE FERREIRA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180221380**
Vitima: **EDJANE FERREIRA DA SILVA**
Data do Acidente: **23/01/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180221380**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00799/00800 - carta_03 - INVALIDEZ

00060400

Carta nº 12821794

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **EDJANE FERREIRA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180221380**
Vitima: **EDJANE FERREIRA DA SILVA**
Data do Acidente: **23/01/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180221380.**

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01283/01284 - carta_01 - INVALIDEZ

00020642

Carta nº 12822013

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 25 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **EDJANE FERREIRA DA SILVA**

Sinistro: **3180221380**
Vítima: **EDJANE FERREIRA DA SILVA**
Data do Acidente: **23/01/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **CARLOS CLECIO DE SOUSA FILHO**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180221380** foi **interrompido,** em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00129/00130 - carta_02 - INVALIDEZ

00060065

Carta nº 13140373

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2018

Carta n°: 13189733

A/C: EDJANE FERREIRA DA SILVA

Nº Sinistro:	**3180221380**
Vitima:	**EDJANE FERREIRA DA SILVA**
Data do Acidente:	**23/01/2016**
Cobertura:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**CARLOS CLECIO DE SOUSA FILHO**

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **EDJANE FERREIRA DA SILVA**
Valor: **R$ 4.725,00**
Banco: **001**
Agência: **000000922-9**
Conta: **000010029752-8**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R$	**0,00**
Juros:	R$	**0,00**
Total creditado:	R$	**4.725,00**
Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%		
Graduação: Em grau médio 50%		
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%		
Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R$	**4.725,00**

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

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

Sinistro: ***3180221380***

Nome do(a) Examinado(a): ***EDJANE FERREIRA DA SILVA***

Endereço do(a) Examinado(a): ***RUA JOSÉ BRASIL nº 125 - SANTO ANTONIO - GRAVATA/PE***

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: ***RG 7222473 - SSP***

Data e local do acidente: ***23/01/2016 GRAVATA/PE***

Data e local do exame: ***26/07/2018 RECIFE/PE***

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

LUXACAO DO JOELHO DIREITO COM LESAO LIGAMENTAR

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO 5 PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DO JOELHO DIREITO; EM AGOSTO/ 16, COM RECONSTRUCAO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. EM 28/11/16: ARTROSCOPIA, RECONSTRUCAO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, MENISCECTOMIA, SINOVECTOMIA E TRANSFERENCIA DE MAIS DE UM TENDAO EM PERNA ESQUERDA. CIRURGIA EM JANEIRO/ 17, FEVEREIRO/17, A ULTIMA CIRURGIA, EM 16/05/17: POR NOVA RUTURA DAS ESTRUTURAS DO CANTO POSTERO- LATERAL - RECONSTRUCAO DO CANTO, REFORCO EXTRA ARTICULAR, ARTROTOMA, NEUROLISE DO NERVO FIBULAR COMUM. FEZ FISIOTERAPIA. ESTA EM ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR.

III.Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

APRESENTA MARCHA MODERAMENTE ESCARVANTE, INSTABILIDADE ARTICULAR DO JOELHO DIREITO, FORCA MUSCULAR DIMINUIDA NO MEMBRO INFERIIOR DIREITO.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[X] SIM [ ] NÃO

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

[X] SIM [ ] NÃO

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

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

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

[ ] Vítima em tratamento

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

[ ] Sem sequela permanente

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

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

Região Corporal(Sequela): ***MEMBRO INFERIOR DIREITO***

[ ] 10% [ ] 25% [X] 50% [ ] 75% [ ] 100%

Região Corporal(Sequela):

[ ] 10% [ ] 25% [ ] 50% [ ] 75% [ ] 100%

Região Corporal(Sequela):

[ ] 10% [ ] 25% [ ] 50% [ ] 75% [ ] 100%

Região Corporal(Sequela):

[ ] 10% [ ] 25% [ ] 50% [ ] 75% [ ] 100%

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR -

Médico Perito: DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES CRM:52.25889-0/RJ

Dra. Dores M. B. C. Mendes
Médica Perita
CRM-RJ 52 25889-0
Cadastro Nacional

Dores Mendes

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM

Seguradora LÍDER

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDEN[illegible]IO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, EDJANE FERREIRA DA SILVA

PORTADOR(A) DO RG Nº 7.222.473 SDS/PE EXPEDIDO POR SEC. DEFESA SOCIAL/PE EM 30 / 10 / 2002 E CPF 056604944-98 /CNPJ ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐, PROFISSÃO AUX. COZINHA E RENDA MENSAL DE R$ 968,33 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA EDJANE FERREIRA DA SILVA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorida, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0922-9 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 29.752-6

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

GRAVATÁ/PE, PE 13 de ABRIL de 2012 — LOCAL E DATA

Edjane Ferreira da Silva — ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Seguradora LÍDER

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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").
Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
	056.604.344-38	EDJANE FERREIRA DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: EDJANE FERREIRA DA SILVA	CPF titular da conta: 056.604.344-38	Profissão: AUX. COZINHA
Endereço: R. JOSÉ BRASIL	Número: 125	Complemento:
Bairro: SANTO ANTÔNIO / Cidade: GRAVATÁ	Estado: PE	CEP: 55642-235
Email: CLECIO322@GMAIL.COM		Telefone (DDD): (81) 99115-7734

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- [ ] RECUSO INFORMAR
- [ ] SEM RENDA
- [x] ATÉ R$ 1.000,00
- [ ] R$ 1.001,00 ATÉ R$ 3.000,00
- [ ] R$ 3.001,00 ATÉ R$ 5.000,00
- [ ] R$ 5.001,00 ATÉ R$ 7.000,00
- [ ] R$ 7.001,00 ATÉ R$ 10.000,00
- [ ] ACIMA DE R$ 10.000,00

[ ] **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- [ ] BRADESCO (237)
- [ ] BANCO DO BRASIL (001)
- [ ] ITAÚ (341)
- [ ] CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO ____ DV ____ (Informar dígito se existir)
CONTA NRO ____ DV ____ (Informar dígito se existir)

[x] **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)
BANCO Nome: BANCO DO BRASIL NRO 001
AGÊNCIA NRO 0922 DV 9 (Informar dígito se existir)
CONTA NRO 29.752 DV 6 (Informar dígito se existir)

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

GRAVATÁ/PE, 21 de MAIO de 2018
Local e Data

Edjane Ferreira da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017

BANCO DO BRASIL S.A.

08/01/2018 ABRIGALHO/SENTO 11:03:41

000027663

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 0887-9 CONTA: 24.752-8

CLIENTE: EDUARDO FERNANDES DA SILVA

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
19/12/2017		
Saldo Anterior		0,00C
08/01/2018		
Compra com Cartao	000185	600,00D
08/01 15:14 R M SANTA ELIENA		
Resgate Poupanca	000150	600,00C
S A L D O		0,00C

LANCAMENTOS FUTUROS:

0001 1ST CARTAO	07000000587 R$	8.000,00

Investimento Resgate Autom.	4.[illegible]
Saldo Disponivel	1.[illegible]
Limite	[illegible]
Data de Bloqueio de Juros	[illegible]/2018
IOF %	7,00
Data de Debito de IOF	07/02/2018

(*) Atualizado de acordo com o somatorio dos saldos devedores diarios do mes anterior ao debito.

SALDO EM APLICAMAO FINANCEIRA:

PORANCA RESG. AUTOMATICO 4.[illegible]

(*) Saldo atualizado ate 08.01.2018

Linhas de Credito Utilizado

- Financiamentos de Bens/Servicos

VALORES DE REFERENCIA. Representam as taxas vigentes para voce e estao sujeitas a alteracao no momento da contratacao.

OBSERVACOES:

Guarde este extrato como conferencia de documento, entre outras informacoes.

BANCO DO BRASIL S.A.

08/01/2018 ABRIGALHO/SENTO 11:03:41

000027663

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 0887-9 CONTA: 24.752-8

CLIENTE: EDUARDO FERNANDES DA SILVA

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
19/12/2017		
Saldo Anterior		0,00C
08/01/2018		
Compra com Cartao	000185	600,00D
08/01 15:14 R M SANTA ELIENA		
Resgate Poupanca	000150	600,00C
S A L D O		0,00C

LANCAMENTOS FUTUROS:

0001 1ST CARTAO	07000000587 R$	8.000,00

Investimento Resgate Autom.	4.[illegible]
Saldo Disponivel	1.[illegible]
Limite	[illegible]
Data de Bloqueio de Juros	[illegible]/2018
IOF %	7,00
Data de Debito de IOF	07/02/2018

(*) Atualizado de acordo com o somatorio dos saldos devedores diarios do mes anterior ao debito.

SALDO EM APLICAMAO FINANCEIRA:

PORANCA RESG. AUTOMATICO 4.[illegible]

(*) Saldo atualizado ate 08.01.2018

Linhas de Credito Utilizado

- Financiamentos de Bens/Servicos

VALORES DE REFERENCIA. Representam as taxas vigentes para voce e estao sujeitas a alteracao no momento da contratacao.

OBSERVACOES:

Guarde este extrato como conferencia de documento, entre outras informacoes.

BANCO DO BRASIL S.A.

AUTO-ATENDIMENTO

[illegible]

[illegible] CARTÃO CORRENTE PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

AGÊNCIA: [illegible] CONTA: [illegible]

CLIENTE: FERNANDO FERREIRA DA SILVA

HISTÓRICO	DOCUM.	VALOR
[illegible]/12/2017		
saldo anterior		[illegible]
08/01/2018		
Compra com Cartão	[illegible]	[illegible]
08/01 [illegible] SAVIA ELECTRA		
Debitos Pendentes	DAR150	[illegible]
S A L D O		[illegible]

LANÇAMENTOS FUTUROS:

DAR PGT CARTÃO	[illegible]	[illegible]

Limite Cheque Especial	[illegible]
Limite Disponível	[illegible]
[illegible]	[illegible]
Data de Vencimento do Limite	[illegible]/2018
[illegible]	[illegible]
Data de Bloqueio de TED	[illegible]/2018

Atenção: Os valores de saque com a Senha e dos saldos devedores, acima, se em interior ao debito.

AGÊNCIA DE DIAS DISPONÍVEIS:

PEDÁGIO [illegible] AUTOMÁTICO	[illegible]

[illegible] qualificado até [illegible]/01/2018

Limites de Crédito: Creditos

[illegible]

VALIDADE DE RETIRADAS: Retiradas de cheques para você e estão sujeitos a [illegible] no momento do saque.

OBSERVAÇÕES:

[illegible]

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO – SERVIÇOS REGISTRAL E NOTARIAL

CONFERE esta conforme o original que me foi apresentado, dou fé. Gravatá, 13/04/2018 15:40:24

selo: 0077123.CSF02201B0201939

Orlando do Nascimento Junior

Emolumentos R$3,41 TSNR R$0,68 Total a Pagar R$4,09

ORLANDO

*CONSULTE AUTENTICIDADE EM WWW.TJPE.JUS.BR/SELODIGITAL

Boletim de Ocorrência

"0001"

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATÁ - DP62ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0152000843**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/03/2017** às **10:53**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **23/1/2016** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 1, BAIRRO N. SRA. DAS GRAÇAS, GRAVATA,PE** - Bairro: **CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
EDJANE FERREIRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): EDJANE FERREIRA DA SILVA

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

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

EDJANE FERREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ODETE JOVENTINA DA SILVA** Pai: **VICENTE FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **4/11/1984** Naturalidade: **GRAVATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7222473/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **AUXILIAR DE COZINHA** Telefones Celulares:
- **994457734**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 1, RUA JOSÉ BRASIL, 125, BAIRRO SANTO ANTONIO , GRAVATA,PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDJANE FERREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDJANE FERREIRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCY1007** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016**

SEM ORDEM LIBER DOMIT 7

27-MAR-2018 16:59 845761 V1

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA A PESSOA DE EDJANE FERREIRA DA SILVA ,PARA QU FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTIOCICLETA QUAIDO CONCUZIA SUA MOTOCICLETA , ACIMA CITADA , E PRECISOU PARÁ-LA NUM CRUZAMENTO PARA DÁ PREFERENCIA Á UMA FIAT/STRADA ; QUE O MOTORISTA DA STRADA ESTAVA ATENDENDO O CELULAR E, SEM PRESTAR A ATENÇÃO , NÃO VIU QUE A VÍTIMA HAVIA PARADO E ACABOU PASSANDO COM SEU CARRO POR CIMA DO PNEU DA FRENTE DA REFERIDA MOTOCICLETA , OCASIONANDO GRAVES LESÕES NO JOELHO DA PERNA DIREITA DA VÍTIMA , VINDO A ROMPER TODOS OS LIGAMENTOS DO JOELHO ; QUE A VÍTIMA JÁ FOI SUBMETIDA À CINCO CIRURGIAS , RESTANDO AINDA UMA A SER FEITA ; QUE A VÍTIMA FOI SÓCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPITAL VIRGINIA GUERRA , NESTA CIDADE, POSTERIORMENTE, FOI ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA ,EM MORENO,PE ;

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

Edjane Ferreira da Silva

EDJANE FERREIRA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **WILSON JOSE DA SILVA** - Matrícula: **296893-2**

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO – SERVIÇOS REGISTRAL E NOTARIAL

CONFERÍ: está conforme o original que me foi apresentado.
dou fé. Gravatá, 13/04/2018 15:40:27
selo: 0077123.OHL02.01R0.50040
Orlando do Nascimento Junior
Emolumentos R$0,41 TSNR R$0,68 Total a Pagar R$1,09
ORLANDO

"COMBATE À FALSIFICAÇÃO DE SELO DIGITAL"

Cartório do 1º Ofício de Gravatá

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, EDJANE FERREIRA DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 7.222.473 SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº 056.604.944-33, residente e domiciliado na RUA JOSÉ BRASIL, Nº 125, BAIRRO SANTO ANTÔNIO, Cidade GRAVATÁ, Estado PERNAMBUCO, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

(X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

Edjane Ferreira da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

GRAVATÁ, 13 DE ABRIL DE 2018

Local e data

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/07/2018
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 4.725,00

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDJANE FERREIRA DA SILVA

BANCO: 001
AGÊNCIA: 00922-9
CONTA: 000010029752-8

Nr. da Autenticação 42BF2CE3871AF324

Comprovante de pagamento

0075

RECIBO	RECEBEMOS O ORIGINAL DE COMPROVANTE DE PAGAMENTO BANCÁRIO DA COMPRA ESPECIFICADA AO LADO	NF: DATA: "ISENTO COMPROVACAO" COMPANHIA VALOR:	ASSINATURA DO ENTREGADOR: XXXXXX NÃO ASSINAR XXXXXXX

Número de depósito identificado é fornecido pelo SAC. É diferente dos números contidos na NF, boleto e cadastro.

EDJANE FERREIRA DA SILVA

R.JOSE BRASIL Nº 125 - SANTO ANTONIO - GRAVATA - PE - CEP: 55642 - 635 CÓD.: 1465440 ROTA: 5 SEQ.: 5 C.: 19/2017

REFERÊNCIA: PROXIMO A VENDA DE ZE DIAS - Tel.: (0) / Cel.: (81)994457734

NOTA FISCAL: 1119087
EMISSÃO: 18/12/2017

- ENTREGUE este boleto original autenticado ao entregador ao receber a próxima caixa.
- Pagamentos sem autenticação em Caixa de Auto-Atendimento,Internet e ECT(carimbados) são aceitos, desde que sejam assinados na presença do entregador e entregues junto com o boleto.
-Pague com 3 dias úteis de antecedência para ficar isento de comprovação na próxima entrega.
-Depósitos simples, auto depósitos e agendamentos não são permitidos.

CONFIRA NA HORA!
VOCÊ ESTÁ RECEBENDO
1 CAIXA

Banco Bradesco S.A. 237-2

Recibo do Sacado

Local de Pagamento: PAGUE NAS AGÊNCIAS BRADESCO, NÃO PAGUE EM OUTROS LUGARES, E EVITE PROBLEMAS DE REPASSE.

Vencimento: 08/01/2018

Beneficiário: DE MILLUS - DM LINGERIE S.A. - CNPJ: 32.291.486/0001-50
AV. LOBO JÚNIOR, 1672 - PENHA CIRCULAR - 21020-900 - RJ

Agência / Cód. Beneficiário: DE MILLUS

Data Documento	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processam.
18/12/2017	001119087-7 19/2017	DM	NÃO	16/12/2017

Nosso Número: 09/67191190877-2

Uso Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
CENSE 8650	9	REAL		

(=)Valor Documento: 243,75

Instruções	Cip	Bonif. pela ant. Pagto	Valor do Desconto	Abt	Dom. Pagm. pela Ateso
	0263	*******0,14			*******0,14

(-)Desconto / Abatimento

(-)Outras Deduções

(+)Mora / Multa

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor Cobrado

CONCEDER DESCONTO DE R$0,14 POR DIA ANTECIPADO
APÓS VENCIMENTO COBRAR R$0,14 POR DIA DE ATRASO
A PARTIR DE 15/01/2018 INCLUSIVE,COBRAR MULTA DE 2%(R$4,87)
APÓS DIA 12/02/2018 NÃO RECEBER.

Cód. pagto.: 23792.37304 96719.119081 77000.150209 3 73980000024375

Pagador: EDJANE FERREIRA DA SILVA

Cód.Reduzid. 1465440 Setor 0425
CPF:05660494498

CONFIRA SE O VALOR PAGO É IGUAL AO AUTENTICADO

Autenticação Mecânica

DE MILLUS LINGERIE LTDA 7

27-DEZ-2018 16:58 045759 1/1

CAIXA

A vida pede mais que um banco

FAC

CAIXA

Correios

Devolução Eletrônica

Correios

OFC RECIFE PE RJ DATA DE POSTAGEM: 15/08/2018

CARLOS CLECIO DE SOUSA FILHO
DO PRADO 85
PRADO
55642-150 GRAVATA PE

comprovante do procurador

Declaração Circular SUSEP 445/12

0030

DECLARAÇÃO
Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as 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 e documentos requisitados 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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu CARLOS CLÉCIO DE SOUSA FILHO, portador(a) do RG nº 7.366.733, expedido por SEC. DEFESA SOCIAL, em 11/02/2010, CPF/CNPJ nº 087.693.334-32, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) EDJANE FERREIRA DA SILVA do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ da vítima EDJANE FERREIRA DA SILVA, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: ADVOGADO Renda Mensal: R$ 1.700,00

Documentos comprobatórios: OAB

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

Cópia do Original

Hospital Geral de Gravatá Dr. Paulo da Veiga Pessoa
SOUTO MAIOR, NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, Gravatá - PE
CEP: 55642-250, Fone: (81) 3533-0423 | (81) 3533-0423

GRAVATÁ

06/09/2017

FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Registro	Data e Hora do Atendimento	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local
119308	23/01/2016 16:34		RECEPÇÃO GERAL

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 000095430 EDJANE FERREIRA DA SILVA

CNS: Nascimento: 04/11/1984 Idade: 31 Sexo: Feminino Cor: Sem informação

Estado Civil: Solteiro(a) Profissão: Naturalidade: Nacionalidade: Brasileiro

Documento: Ignorado

Filiação: ODETE JOVENTINA DA SILVA
VICENTE FERREIRA DA SILVA

Endereço (Av., Rua, etc): JOSE BRASIL 125 Complemento:

Bairro: SANTO ANTONIO Cidade: GRAVATÁ UF: PE Telefone:

Acompanhante:

Ocorrência: Acidente de trabalho: Sim ☐ Não ☐

Procedência: SANTA LUZIA Meio de Transporte:

Dados da triagem

STRIGOMA LIEB PAUT 7

27-08-2018 16:59 045762 V1

Atendimento Médico:

Data: / / Hora: Médico: CRM: /

Queixa Principal:

Paciente, vítima de queda de moto há 20 minutos, refere dor intensa em joelho Direito.
Ext. Presença de edema em joelho Direito.
CD: 1) Prescrevo Cetoprofeno 100 mg EV agora
2) Solicito Rx de joelho D e tornozelo D

16:50

Evolução:

Dr. Diego de Assis
CRM-PE 23881

18:55h Paciente refere ainda dor em joelho direito

CD: 1- Prescrevo tramal 100 mg + 100ml SFG 0,9% EV agora

2- Acionar o técnico de imobilização Renato para [illegible]

Dra. Renata Pontes
Médica
CRM-PE [illegible]

21h Paciente mantém bom dor

CD 1- Prescrevo cetoprofeno 100mg EV agora

2- Resgato Rx com sinais de fratura

3- Agendar Retorno para avaliar possibilidade de imobilização

Caso ele não tenha hoje prescrevo analgésico para casa para primeira retomada amanhã para ser reavaliado por Ortopedista

Dra. Renata Pontes
Médica
CRM-PE 22002

DECLARAÇÃO

(NOS TERMOS DA CIRCULAR 013/2014 DPVAT)

LEONARDO BRAZ DA SILVA, brasileiro, solteiro, operário, inscrito no CPF nº 115.012.164-57, portador do RG nº 9.305.994 SDS/PE, residente na Rua Sta Maria, 31, Cohab, Gravatá/PE, CEP: 55640-000 e **DAMIÃO ABREU DA SILVA**, brasileiro, solteiro, motoboy, inscrito no CPF nº 089.048.784-70, portador do RG nº 7.868.698 SDS/PE, residente na Rua Santa Inês, 117- B, Gravatá/PE, DECLARAM SOB AS PENAS DA LEI QUE: No dia 23 de janeiro de 2016, trafegavam no centro de Gravatá, quando presenciaram um veiculo FIAT/STRADA atropelando a Sra. EDJANE FERREIRA DA SILVA, que conduzia uma motocicleta YAMAHA, placa PCY1007; Que após o atropelamento, socorreram com carro de particular a vítima para o Hospital Municipal da cidade, Dr. Paulo da Veiga Pessoa (antigo Virginia Guerra), onde foi atendida.

Gravatá, 16 de março de 2018.

Leonardo Braz da Silva

TESTEMUNHA 01: LEONARDO BRAZ DA SILVA

Damião Abreu da Silva

TESTEMUNHA 02: DAMIÃO ABREU DA SILVA

2º SERVIÇO DE NOTAS E PROTESTOS / GRAVATÁ - PE
Reconheco a firma por semelhanca de:
LEONARDO BRAZ DA SILVA e
DAMIAO ABREU DA SILVA. Dou fe.
Em testemunho da verdade.Custas R$ 7,98
TSNR R$ 1,60
Priscila Duarte do Nascimento Silva-Sub.Total R$ 9,58
Selo Digital N. 0073643.SEB02201801.01681
Selo Digital N. 0073643.EIP02201801.01682
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital
Op: DANIELA 21/03/2018 10:54:09

DPVAT

RIO DE JANEIRO, 20 de Março de 2015.

CIRCULAR: 006/2015

AOS REQUERENTES DE SINISTROS DPVAT

REF.: COMPROVANTE DE ATO DECLARATÓRIO - NÃO É NECESSÁRIO SE B.O. FEITO EM ATÉ 05 DIAS DA DATA DO ACIDENTE

Prezados Senhores

Informamos que para os casos em que o Boletim de Ocorrência for feito em até cinco dias da data do acidente, não é necessário apresentar o comprovante de Ato Declaratório, mas é indispensável apresentação da Declaração do Proprietário do veículo.

Cordialmente,

Relatório – DPVAT

CIRCULAR: 013/2014
Data: 07/10/2014

AOS REQUERENTES DE SINISTROS DPVAT

REF.: BOLETIM POLICIAL DA OCORRÊNCIA POR ATO DECLARATÓRIO (RERRATIFICAR)

Prezados Senhores,

Informamos que no registro por ato declaratório, a Seguradora Líder passará a aceitar os documentos emitidos pela rede de atendimento médico-hospitalar, quando produzidos **imediatamente** após o acidente e permitindo a comprovação do nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, sendo indispensável à apresentação de documentos adicionais, conforme informado na Circular 012/2014 (abaixo).

O caso em que o registro por ato declaratório tenha sua emissão **no dia seguinte ou dias posterior ao fato** e o sinistrado ou seus representantes legais não possam apresentar nenhum dos **documentos adicionais** informado na Circular 012/2014 (abaixo). **Será indispensável** à apresentação de uma declaração com 2 (duas) testemunhas com informação de como a vítima chegou ou foi removida até ao hospital para receber o primeiro atendimento médico.

Declaração com texto padrão não será aceita pela Seguradora Líder. O relato de uma vítima chegando ou sendo removida ao hospital é diferente das demais vítimas.

Quaisquer dúvidas estamos à disposição,

Cordialmente,

Relatório – DPVAT

CIRCULAR 006/2015 – PASTA DE TRABALHO – PROCEDIMENTO INTERNO – PASTA 2015

RECEITUÁRIO

Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

Pt EDSUE FERREIRA DA SILVA

LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que a paciente acima citada apresentou acidente motociclístico no dia 23/01/16 (SIC) evolindo c/ dor e instabilidade do joelho direito.

Apresentou lesão grave do joelho c/ lesão do LCP e lesão LCA. Portanto realizou os procedimentos cirúrgicos, entretanto permanece c/ pequena instabilidade em LCP.

Sendo para o mesmo
nada

Av. Cleto Campelo, S/N - Alto da Maternidade 54800-000 - Moreno - PE - 81 3535-2013

Dr. Alencar Rogério
Ortopedista
CRENEPE 2087
TEOT. 14909

29 JAN 2018

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO – SERVIÇOS REGISTRAL E NOTARIAL

CONFERI: esta conforme o original que me foi apresentado.
Gravatá, 13/04/2018 16:40:22
selo: 0077123.RG.00201802.01938
Orlando do Nascimento Junior
Emolumentos 3,51 + TSNR R$0,68. Total a Pagar R$4,09
ORLANDO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 7222473

DATA DE EXPEDIÇÃO 30.10.2002

NOME
EDJANE FERREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO
Vicente Ferreira da Silva
Odete Joventina da Silva

NATURALIDADE
Gravatá-PE

DATA DE NASCIMENTO
04.11.1984

DOC ORIGEM C.N.25752-L.A.21-F.286v-Cart.
1º de Gravatá-PE

ASSINATURA DO DIRETOR-GERAL

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

54223

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BORBA

Edjane Ferreira da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

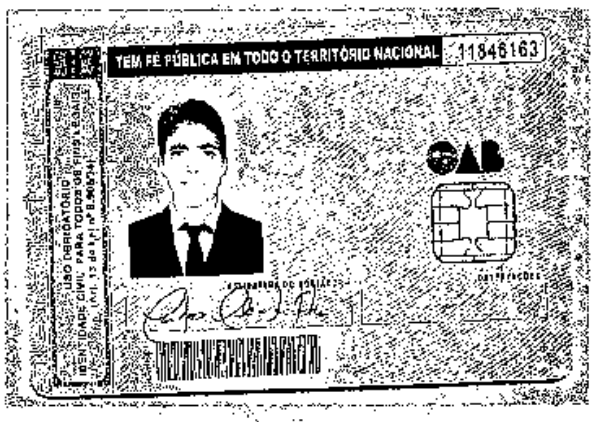
056.604.944-98

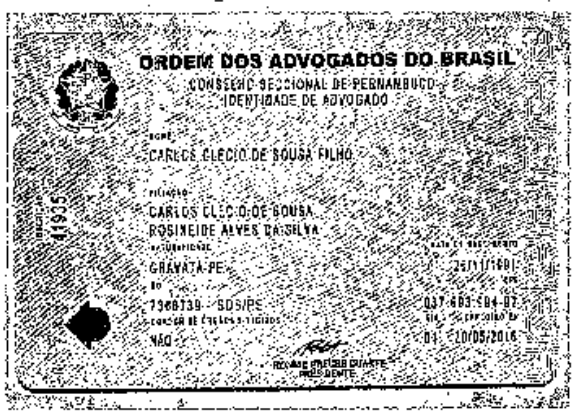
EDJANE FERREIRA DA SILVA

04/11/1984

SEREDOCRO LASER PRINT 7

27-AGO-2018 16:58 945758 1/1





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN

Nº 013933575566

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	1056752616	**********	2018

NOME
EDJANE FERREIRA DA SILVA

GRAVATA-PE

CPF/CNPJ	PLACA
056.604.944-98	PCY1B07

PLACA ANT / UF	CHASSI
********* /PE	9C6KB194D6D649390

ESPÉCIE TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS /MOTOCICLETA	GASOLINA

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
YAMAHA/YBR125 FACTOR ED	2015	2016

CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2P/124CL	PARTIC	VERMELHA

IPVA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS
IPVA 2018 QUITADO		1ª ********
		2ª ********
FAIXA I.P.V.A. 1	PARCELAMENTO / COTAS **********	3ª ********

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO			

OBSERVAÇÕES
AL. FID. BANCO YAMAHA MOTOR DO BRA.

LOCAL	DATA
GRAVATA	10/02/18

Charles Andrews Souza Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEFAZ/GRH LTDA 07/07 7

27-08-2018 16:59 045769 1/1

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LIDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180221380 **Cidade:** Gravatá **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: EDJANE FERREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 23/01/2016 **Seguradora:** ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

PARECER

Diagnóstico: LUXACAO DO JOELHO DIREITO COM LESAO LIGAMENTAR

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO 5 PROCEDIMENTOS CIRURGICOS DO JOELHO DIREITO; EM AGOSTO/ 16, COM RECONSTRUCAO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. EM 28/11/16: ARTROSCOPIA, RECONSTRUCAO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, MENISCECTOMIA, SINOVECTOMIA E TRANSFERENCIA DE MAIS DE UM TENDAO EM PERNA ESQUERDA. CIRURGIA EM JANEIRO/ 17, FEVEREIRO/17, A ULTIMA CIRURGIA, EM 16/05/17: POR NOVA RUTURA DAS ESTRUTURAS DO CANTO POSTERO- LATERAL - RECONSTRUCAO DO CANTO, REFORCO EXTRA ARTICULAR, ARTROTOMA, NEUROLISE DO NERVO FIBULAR COMUM. FEZ FISIOTERAPIA. ESTA EM ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR.
APRESENTA MARCHA MODERAMENTE ESCARVANTE, INSTABILIDADE ARTICULAR DO JOELHO DIREITO, FORCA MUSCULAR DIMINUIDA NO MEMBRO INFERIIOR DIREITO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 26/07/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR

Médico examinador: DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

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

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

CRM do médico: 52.63583-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMEN

Outros

0029

...juradora Líder dos ...s do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0173144/18
Vítima: EDJANE FERREIRA DA SILVA
CPF: 056.604.944-98

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 23/01/2016
Titular do CPF: EDJANE FERREIRA DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

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

CARLOS CLECIO DE SOUSA FILHO : 087.693.994-92
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração
EDJANE FERREIRA DA SILVA : 056.604.944-98
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.

Portador da documentação entregue	**Responsável pelo cadastramento na seguradora**
Data da entrega: 27/04/2018	Data do cadastramento: 14/05/2018
Nome: CARLOS CLECIO DE SOUSA FILHO	Nome: VANDERLEI BATISTA MENDES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 087.693.994-92	CPF: 428.346.940-87
CARLOS CLECIO DE SOUSA FILHO	VANDERLEI BATISTA MENDES DOS SANTOS

Seguradora LÍDER

Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2018

Aos Cuidados de:	**EDIANE FERREIRA DA SILVA**
Nº Sinistro:	**3180221380**
Vítima:	**EDIANE FERREIRA DA SILVA**
Data do Acidente:	**23/01/2016**
Cobertura:	**INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180221380**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12821784

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0173144/18
Vítima: EDJANE FERREIRA DA SILVA — Data do Acidente: 23/01/2016
CPF: 056.604.944-98 — CPF de: Próprio — Titular do CPF: EDJANE FERREIRA DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Outros

CARLOS CLECIO DE SOUSA FILHO : 087.693.994-92
Comprovante de residência

EDJANE FERREIRA DA SILVA : 056.604.944-98
Autorização de pagamento

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	**Responsável pelo cadastramento na seguradora**
Data da entrega: 12/07/2018	Data do cadastramento: 18/07/2018
Nome: EDJANE FERREIRA DA SILVA	Nome: EDSON DA SILVA MARTINS
CPF: 056.604.944-98	CPF: 132.129.557-08
EDJANE FERREIRA DA SILVA	EDSON DA SILVA MARTINS

N.L.

CLÉCIO FILHO
ADVOCACIA & CONSULTORIA

CONFERI: esta conforme o original que me foi apresentado, dou fé. Gravatá, 13/04/2018 16:40:30
selo: 0077123.02.0020180401041
Orlando do Nascimento Junior
Emolumentos R$1,41 TSNR R$0,68 Total a Pagar R$4,09
ORLANDO

INSTRUMENTO PARTICULAR DE MANDATO

OUTORGANTE: EDJANE FERREIRA DA SILVA

Est. Civil: SOLTEIRA Prof.: AUXILIAR DE COZINHA RG nº: 7.222.473 SDS/PE

CPF nº 056.604.944-98 Endereço: RUA JOSÉ BRASIL, Nº 125, BAIRRO SANTO ANTÔNIO, GRAVATÁ/PE, CEP: 55642-235.

OUTORGADO: O Bel. **CARLOS CLÉCIO DE SOUSA FILHO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE nº 41.935D, com escritório nesta cidade e comarca, na Rua do Prado, 85, Prado, CEP 55642-150, Gravatá/PE, com o endereço eletrônico clecio322@gmail.com.

PODERES: Conferindo-lhes os poderes da cláusula *Ad juditia e Et extra* para o foro em geral, bem como os especiais para acordar, desistir, transigir, dar quitação, levantar alvarás, podendo perante qualquer órgão público, especialmente no SAMU e em qualquer HOPISTAL: requerer, alegar e assinar o que for preciso; juntar e retirar documentos; apresentar e assinar quaisquer guias; requerer certidões, informações e demais autorizações; acompanhar e dar andamento a processos, pedir vistas, cumprir exigências; e tudo mais fazer no patrocínio do interesse do outorgante em juízo ou fora dele, inclusive "*ad-negocia*" e os mais necessários perante qualquer Instância, Foro ou Tribunal, em Juízo ou fora dele, podendo firmar termos de compromisso, acordar, discordar, transigir, recorrer, desistir, declarar insuficiência financeira, propor várias ações e recursos.

DPVAT: 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 LIDER 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, bem como requerer e resgatar cópia de processo administrativo, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório - DPVAT para o Outorgante.

Gravatá/PE, 30 de janeiro de 2018.

2º OFÍCIO GRAVATÁ

Edjane Ferreira da Silva

OUTORGANTE

2º SERVIÇO DE NOTAS E PROTESTOS / GRAVATÁ - PE
Reconheco a firma por autenticidade de: EDJANE FERREIRA DA SILVA. Boa fé.
Em testemunho da verdade. Custas R$ 3,99
TOTAL R$ 6,20

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO – SERVIÇOS REGISTRAL E NOTARIAL

CONFERE com o original que me foi apresentado

Ordem de Serviço: 13/04/2018 16:40:53

Selo: 00

PROTOCOLO: 01142

Orlando de Andrade Junior

Emolumentos: R$ 0,00 Total a Pagar: R$ 0,00

ORLANDO

CONSULTE AUTENTICIDADE EM WWW.TJPE.JUS.BR/CARTORIOS