



Número: **0046508-69.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **01/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CLEITON BARRETO DA SILVA (AUTOR)		VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
67317830	01/09/2020 15:44	Petição Inicial	Petição Inicial
67318794	01/09/2020 15:44	CLEITON BARRETO_0171	Documento de Comprovação
67318795	01/09/2020 15:44	CLEITON BARRETO 02_0172	Documento de Comprovação
67365919	02/09/2020 13:07	Despacho	Despacho
67426208	03/09/2020 08:29	Intimação	Intimação
67426209	03/09/2020 08:29	Citação	Citação
69077666	05/10/2020 21:54	Outros (Petição)	Outros (Petição)
69497071	14/10/2020 16:13	Contestação	Contestação
69497073	14/10/2020 16:13	2757195_CONTESTACAO_01	Petição em PDF
69497074	14/10/2020 16:13	ANEXO 1	Outros (Documento)
69497076	14/10/2020 16:13	MAPFRE DOCUMENTAÇÃO ATUAL 1	Outros (Documento)
72001711	03/12/2020 11:34	HHABILITAÇÃO	Petição (3º Interessado)
72590970	16/12/2020 07:37	Certidão	Certidão
72590971	16/12/2020 07:37	46508-69.2020 MAPFRE VERA CRUZ 5A	Aviso de recebimento (AR)
72696211	17/12/2020 14:22	Despacho	Despacho
73793034	20/01/2021 09:55	Certidão	Certidão
73796685	20/01/2021 10:30	Intimação	Intimação
73797295	20/01/2021 10:35	Intimação	Intimação
73797320	20/01/2021 10:37	Certidão	Certidão

73798 118	20/01/2021 10:45	Intimação	Intimação
73809 589	20/01/2021 12:20	Outros (Petição)	Outros (Petição)
73838 475	20/01/2021 17:49	Petição em PDF	Petição em PDF
75480 958	18/02/2021 15:44	Ausência	Petição em PDF
77786 205	29/03/2021 16:43	Petição	Petição
77786 207	29/03/2021 16:43	2757195_PETICAO_INTERL_ABANDONO_AUTOR_01	Petição em PDF
80630 159	17/05/2021 09:27	Certidão	Certidão
80630 161	17/05/2021 09:27	46508-69.2020 CLEITON BARRETO NAO PROCURADO 5A	Aviso de recebimento (AR)
80722 535	18/05/2021 06:54	Certidão	Certidão
80723 905	18/05/2021 11:26	Sentença	Sentença
81221 145	26/05/2021 07:28	Intimação	Intimação
81221 825	26/05/2021 07:59	Petição em PDF	Petição em PDF
81837 360	03/06/2021 19:25	Outros (Petição)	Outros (Petição)
88656 502	17/09/2021 12:52	Certidão	Certidão
88949 693	22/09/2021 06:53	Certidão	Certidão
88949 696	22/09/2021 06:56	Certidão	Certidão
88949 694	29/09/2021 21:07	Certidão	Certidão
89611 259	29/09/2021 21:07	fichaCompensacao 0046508-69.2020.8.17.2001	Guias de Recolhimento / Depósito / Custas
89611 260	29/09/2021 21:08	Intimação	Intimação

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE - PERNAMBUCO

CLEITON BARRETO DA SILVA

Brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o nº.141.678.924-30 Portador da Carteira de Identidade sob o número 1.738.647 SDS/PE e domiciliado na Sitio Campina Seca, s/nº, Centro, Acau/PB, vem, à presença de V. Exa., por sua advogada infra-assinada, com endereço profissional constante no instrumento procuratório, em anexo, com fulcro na Lei 8.441/92 que deu nova redação à Lei Federal 6.194/74 e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DE SEGURO DPVAT

(PROCEDIMENTO COMUM)

Art.318 NCPC

Contra **MAFRE SEGUROS**, inscrita no CNPJ n. 61074175/0005-61, situada à Av.Domingos Ferreira, 4060 – sala 05,06,07 – térreo – Boa Viagem – Recife - PE, CEP. 51021-040, pelo que declara e passa a expor:

PRELIMINARMENTE

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Inicialmente, a parte autora afirma que não possui condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio, bem como o de sua família, razão pela qual faz em jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos do artigo 4º da Lei 1060/50, com redação introduzida pela Lei 7510/86.

DO REQUERIMENTO PRELIMINAR- DO CONVÊNIO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Consoante se observará dos documentos carregados a inicial, pode-se verificar que não há nos autos Laudo capaz de atestar o grau de debilidade/incapacidade alegada. Razão pela qual, se pugna pela a realização de perícia médica, conforme já detalhado no rol de pedidos.

Em contra partida, considerando o acordo firmado entre o TJ/PE e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, por meio do Ofício de nº 005/2015, restou fixado o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), suportados pela parte Demandada, para a realização de Perícia Médica, através dos médicos conveniados.

Portanto em consonância com o acordo acima descrito, vem requerer e em sede, preliminar a nomeação do perito judicial, para a realização da perícia médica, onde poderá quantificar o grau da debilidade suportada pelo autor, enquadrando assim nos termos da lei que rege a matéria em discussão, dando celeridade ao deslinde da lide, como também a possibilidade de uma



conciliação entre as partes, após a realização da referida perícia.

DOS FATOS

01. No dia **23 de Setembro de 2018**, o autor foi vítima de acidente automobilístico, sofrendo lesões corporais onde, em atendimento médico fora constatado **UMA SÉRIE DE LESÕES GRAVES**, que resultou em **DEBILIDADE PERMANENTE**, conforme boletim de ocorrência e perícia médica, em anexos.

02. Sendo o autor, vítima de acidente automotor, atrai a aplicação da Lei 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoa transportada ou não); conforme art. 3, alínea “b” .que dispõe:

“Art. 3º. Os danos pessoais coberto pelo seguro estabelecido no art. 2 compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que seguem, por pessoa vitimada:

(...)

b) até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)– no caso de invalidez permanente;

03. Há de ser ressaltado que foi requerido administrativamente a liberação da INTEGRALIDADE do valor da indenização do seguro DPVAT, **por invalidez PERMANENTE, SENDO** pago administrativamente o valor de R\$843,75 (Oitocentos e quarenta e tres reais e setenta e cinco centavos)

04. No caso em tela, o laudo médico atesta **DEBILIDADE PERMANENTE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO** de acordo com a tabela instituída pela **Lei nº. 11945/2009**, o percentual a ser pago é de 70% (Setenta por cento) de R\$13.500,00(treze mil e quinhentos reais) equivale a R\$9.450,00 (Nove mil quatrocentos e cinquenta reais) caberia ao autor receber ainda o complemento de R\$8.606,25 (Oito mil seiscentos e seis reais e vinte e cinco centavos) equivalente aos 100% (Cem por cento) menos o valor recebido administrativamente.

DO DIREITO:

05. Outrossim, convém trazer a baila, demonstração da mais pacífica jurisprudência a respeito da pretensão em comento. Senão vejamos:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 7656/95 - Reg. 46-2 Cod. 95.001.07656 SEXTA CÂMARA - Unânime Juiz: RONALD VALLADARES - Julg: 12/12/95 INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. D.P.V.A.T. Ação de cobrança de indenização securitária (caso do DPVAT sob a disciplina do art. 7. da Lei n. 6194/74, com as alterações da Lei 8441/92) Seguro obrigatório e de interesse social. Requerente sucessor legítimo de vítima de acidente (queda de caminhão) ocorrido quando estava sendo transportada em veículo automotor em circulação. Caso de morte causada apenas por veículo não identificado. Dever legal da companhia seguradora, que opera no ramo do referido seguro obrigatório, de indenizar, considerado o disposto no art. 7., parags. 1. e 2. , da Lei 6194. Requisitos e condições da ação comprados nos autos. Inexistência de inconstitucionalidade dos dispositivos legais instituidores da modalidade indenizatória do seguro.

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 6208/96 - Reg. 3628-3 Cod. 96.001.06208 TERCEIRA CÂMARA - Unânime Juiz: ANTÔNIO JOSÉ A.



PINTO - Julg: 19/09/96 COBRANÇA. QUANTIAS INDENIZATORIAS. SEGURO DPVAT. Ação de cobrança de quantias indenizatórias a título de seguro obrigatório - DPVAT. Pedido indenizatório que se fez correto, de acordo com a Lei 6194/74, modificada pela Lei 8441/92. Responsabilidade da seguradora ora apelada, que, inclusive, não nega o dever de indenizar a autora, apenas, divergindo quanto ao valor cobrado. A existência do consórcio de empresas seguradoras tornou possível reclamar-se a indenização de qualquer uma das empresas conveniadas. Apelo da ré que se dá provimento para reformar a sentença de primeiro grau.

06. No que concerne ao posicionamento do **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**, há de ser posto o seguinte:

SÚMULA n. 229: O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão

SÚMULA n. 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (**DPVAT**) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.

QUARTA TURMA. DPVAT. SALÁRIOS MÍNIMOS. Discute-se o valor da cobertura correspondente ao seguro obrigatório-DPVAT, em razão de atropelamento fatal que vitimou a esposa do autor. A Segunda Seção, por maioria, decidiu que a fixação da cobertura do **DPVAT** em salários mínimos não infringe a legislação, porquanto se cuida de mero critério indenizatório, de cunho legal e específico dessa natureza de cobertura, sem característica de indexação inflacionária. A jurisprudência inclinou-se em considerar como não representativo de quitação total o recibo dado em caráter geral, para afastar um direito que é assegurado por força de lei ao credor, caso do **DPVAT** (art. 3º, a, da Lei n. 6.194/1974). Precedentes citados: REsp 129.182-SP, DJ 30/3/1998; REsp 195.492-RJ, DJ 21/8/2000, e REsp 257.596-SP, DJ 16/10/2000. **REsp 296.675-SP, Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, julgado em 20/8/2002.**

07. Assim sendo, não resta outra alternativa ao autor, senão ingressar com a presente ação, afim de receber o valor correspondente ao complemento do seguro DPVAT, calculados com base no valor da data da efetiva liquidação.

DOS PEDIDOS:

Diante de todo o exposto, pede e requer se digne V.Exa. o seguinte:

•

◦

Autorizar os benefícios da **assistência judiciária gratuita**, consoante Lei Federal n. 1.060/50 por ser o Autor pessoa pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa;

•

◦



A citação da Ré, sendo designada **audiência** devendo, a Requerida, **apresentar resposta à presente ação**, sob pena de revelia;

Que o INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL seja oficiado para realizar perícia no autor e fornecê-la no prazo designado por V. Exa., informando ao juízo o grau de debilidade no percentual de 0 a 100% (cem por cento);

JULGAR PROCEDENTE a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação da Requerida ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, relativo ao **COMPLEMENTO** da indenização, o que atualmente perfaz a quantia de R\$8.606,25 (Oito mil seiscentos e seis reais e vinte e cinco centavos) com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no Art. 3, alínea "b", da Lei n 6.194/74;

Que seja, acolhido o pedido preliminar, qual seja, a submissão da parte Autora à realizar perícia médica, em que o perito credenciado, informe a este MM Juízo o grau de debilidade no percentual de 0 a 100% (cem por cento). Consoante aos procedimentos estabelecidos no **acordo firmado entre o TJ/PE e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, por meio do Ofício de nº 005/2015.**

Que **NÃO** tem interesse na audiência de conciliação ou Mediação, uma vez que a parte demandada, não celebra acordo caso não haja perícia realizada no autor.

Condenar a Ré a pagar **honorários advocatícios** no importe de 20% (vinte por cento) sob o valor da causa.

Protesta e requer provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente pelos documentos que acompanham a Inicial.

Dá-se à causa o valor de R\$8.606,25 (Oito mil seiscentos e seis reais e vinte e cinco centavos)
Pede e espera deferimento. Recife, 04 de Março de 2020.



VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES

Advogado – OAB/PE 18.789



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

CLEITON BARRETO DA SILVA, brasileiro, menor, solteiro, inscrito no CPF nº141.678.924-30, assistido legalmente por sua genitor, **ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO**, brasileiro, solteiro, autônomo, portadora da cédula de identidade de nº 1.738.647 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 193.336.094-15, residente e domiciliado na Sitio Campina Seca, sn, centro, Acau-PB. CEP:58350-000.

OUTORGADA:

Viviane Evangelista de Souza Alves, brasileira, divorciada, inscrita na OAB-PE sob o nº18.789, com endereço profissional a Rua do Riachuelo nº 189, Edf. Almirante Barroso, Bairro; Boa Vista, Recife-PE.

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita regulamente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

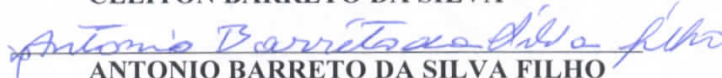
PODERES:

Da cláusula “Ad Judicial” “Et Extra, representando a outorgante perante qualquer Juízo, Tribunal ou Órgão Administrativo, podendo ainda, apresentar queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, firmar e prestar compromisso, apresentar declarações, requerer, receber dar quitação e levantar alvarás judicial, junto a Vara e/ou Central de Conciliação Mediação e Arbitragem, como também na agência bancaria do Banco do Brasil e/ou Caixa Econômica Federal, referente ao Processo de nº 0006352-78.2016.8.17.2001.

Goiana, 28 de Março de 2019.



CLEITON BARRETO DA SILVA



ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO



DECLARAÇÃO

CLEITON BARRETO DA SILVA, brasileiro, menor, solteiro, inscrito no CPF nº141.678.924-30, assistido legalmente por sua genitor, ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO, brasileiro, solteiro, autônomo, portadora da cédula de identidade de nº 1.738.647 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 193.336.094-15, residente e domiciliado na Sitio Campina Seca, sn, centro, Acau-PB. CEP:58350-000. Declaro que, sob as Penas da Lei e para quaisquer fins de direito, que não requeri a tutela jurisdicional para recebimento do Seguro DPVAT ora pleiteado, em nenhum juízo no Estado de Pernambuco, bem como, em outro estado da federação.

Recife-PE, 28 de Março de 2019.



CLEITON BARRETO DA SILVA



ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO



DECLARAÇÃO DE POBREZA

CLEITON BARRETO DA SILVA, brasileiro, menor, solteiro, inscrito no CPF nº 141.678.924-30, assistido legalmente por sua genitor, **ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO**, brasileiro, solteiro, autônomo, portadora da cédula de identidade de nº 1.738.647 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 193.336.094-15, residente e domiciliado na Sitio Campina Seca, sn, centro, Acau-PB. CEP:58350-000. De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Recife/PE, 28 de Março de 2019.



CLEYTON BARRETO DA SILVA FILHO



ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 053ª CIRCUNSCRIÇÃO - CONDADO - DP53ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18 E0143001206

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 12/11/2018 às 16:01

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 23/9/2018 às 11:00

Fato ocorrido no endereço: PE062 - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE CONDADO, 1 -
Bairro: CENTRO - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODÓVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO (AUTOR/AGENTE)
CLEITON BARRETO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO

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

CLEITON BARRETO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA OLIMPIO FERREIRA DE SOUZA Pai: ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO Data de Nascimento: 14/5/2001 Naturalidade: ALIANCA / PERNAMBUCO / BRASIL Residência: RUA EDUARDO GOMES DE FREITAS - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE CONDADO, 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL

ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA VIEIRA BARRETO DA SILVA Pai: ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO Data de Nascimento: 28/7/1958 Naturalidade: ALIANCA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1739647/SSP/PE (RG), 19333609415 (CPF) Profissão: MOTORISTA Residência: RUA EDUARDO GOMES DE FREITAS - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE CONDADO, 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO, que estava em posse do(a) Sr(a): ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KGZ0368 (PERNAMBUCO/ALIANCA) Renavam: 186071078 Chassi: CG125BR1134463
Ano Fabricação/Modelo: 1981/1981 Combustível: ALCOLGASOL

Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE NO DIA 23/09/2018 SOFREU UM ACIDENTE DE MOTO, ELE ESTAVA NA GARUPA DO SEU PAI QUANDO FORAM FAZER UMA CURVA E A MOTO DERRAPOU, DA QUEDA O FILHO DO SENHOR ANTONIO DESMAIOU, O SAMU FOI ACIONADO E O JOVEM FOI CONDUZIDO DIRETAMENTE PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO. NO HR FOI DIAGNOSTICADA A FRATURA NA CLAVICULA, SENDO SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO. ESSE B.O TEM COMO FINALIDADE, EMBASAR O SEGURO DPVAT.

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

CLEITON BARRETO DA SILVA

X Cleiton Barreto da Silva



ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO
(AUTOR AGENTE)

Antonio Barreto da Silva Filho

Boletim de Ocorrência

Boletim de Ocorrência

Boletim de Ocorrência

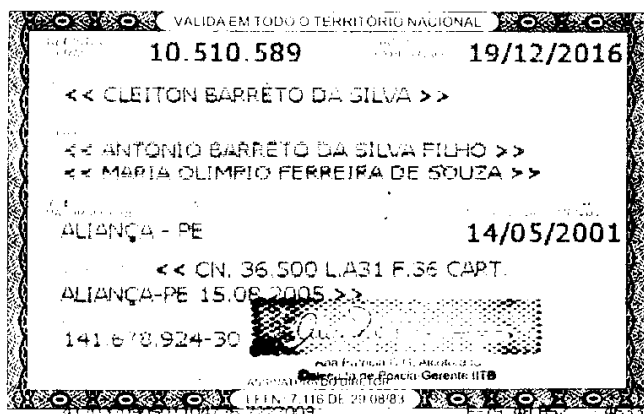
Boletim de Ocorrência

Boletim de Ocorrência


Boletim de Ocorrência


B.O. registrado por: HUMBERTO VICTOR ALBUQUERQUE DE VASCONCELOS - Matrícula: 3866203





MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
141.678.924-30

Nome
CLEITON BARRETO DA SILVA

Nascimento
14/05/2001

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PE Nº 014482719656

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA 1 186071078 COD RENAVAM 186071078 RNTC 444444444 EXERCÍCIO 2018

NOME

ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO

ALIANÇA-DE

OPF / CNPJ 193.335.034-15 PLACA 193.335.034-15

CHASSI KC368/EB /R PLACA ANT / UF KC368/EB /R

ESPECIE TIPO PAS /MOTOCICLETA COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA /C 125 ANO FAB 1981 ANO MOD 1982

CAP / POT / OIL 2P / 124CI CATEGORIA 125

COR PREDOMINANTE PRETO

VENC. COTA UNICA 1* 2* 3*

IPVA 2018 1* 2* 3*

FAVA / PVA 1* 2* 3*

PARCELAMENTO / COTAS 1* 2* 3*

PREMIO TARIFARIO (R\$) 10F (R\$) 10F (R\$) 10F (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$) 10F (R\$) 10F (R\$) 10F (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

SEM RESERVA

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA

DATA 22/06/20

ALIANÇA

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014482719656 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO

DETRAN - PE

ALIANÇA-DE

OPF / CNPJ 193.335.034-15 PLACA 193.335.034-15

CHASSI KC368/EB /R PLACA ANT / UF KC368/EB /R

ESPECIE TIPO PAS /MOTOCICLETA COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA /C 125 ANO FAB 1981 ANO MOD 1982

CAP / POT / OIL 2P / 124CI CATEGORIA 125

COR PREDOMINANTE PRETO

VENC. COTA UNICA 1* 2* 3*

IPVA 2018 1* 2* 3*

FAVA / PVA 1* 2* 3*

PARCELAMENTO / COTAS 1* 2* 3*

PREMIO TARIFARIO (R\$) 10F (R\$) 10F (R\$) 10F (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$) 10F (R\$) 10F (R\$) 10F (R\$)

DATA DE QUITACAO

SEM RESERVA

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA

DATA 22/06/20

ALIANÇA

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

DETRAN - PE

SINISTRO 3190214687 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CLEITON BARRETO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO CLEITON BARRETO DA SILVA

CPF/CNPJ: 14167892430

Posição em 28-03-2019 08:34:19

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

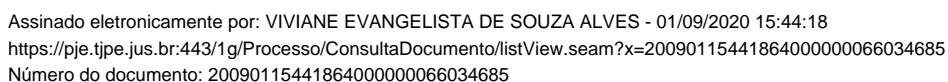
Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/03/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Cleiton Barreto da Silva
(condado) F: 99716-0316
23.09.18 9.9633-9579
9.9600-4213
R. Eduardo Gomes de Freitas
Novo tempo, mercadinho S. P. P.



CADASTRO DE ATENDIMENTO

VÍTIMA: Claiton Barreto da Silva APELIDO: Barreto
FILIAÇÃO: _____
ESTADO CIVIL: Solteiro NATURALIDADE: Aliança - PE
NASCIMENTO: 14/05/01
RG: 20510581 DATA EXP: 49/12/16 ORG. EXP: SPS/PE CPF: 141.678.924-30
PROFISSÃO: Estudante RENDA: _____
FONE: 997160316 / 8996339579 / 996004213
ENDEREÇO: Rua Eduardo Gomes de Freitas, Condomínio N.º 83, Nova Ilha, próx. ao mercado, São Pedro N.º 83, Aliança - PE
DATA DO ACIDENTE: 23/9/18 HORA: _____
DATA DA CAPTAÇÃO: 22/10/18 CAPTADOR: Reboer
HOSPITAL ENTRADA: Restauração HR
LESÕES: _____
INVALIDEZ (☒) MORTE (☐) DAMS (☐) INDICAÇÃO: Regulada
SOCORRO: BOMBEIROS (☐) SAMU (☒) POPULARES (☐) OUTROS (☐)
LOCAL DO ACD.: Aliança - PE, Candonga
1. DOCS. HOSPITALARES (PRONTUÁRIO): Solicita
2. PROCURAÇÃO PARTICULAR: _____
3. DOCUMENTAÇÃO SOCORRISTA: San Uroggerio ✓
4. DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO: pai ✓
5. DECLARAÇÃO SUSEP 445/12: _____
6. CONTA BANCÁRIA BANCO: Unibank (Ok)
7. B.O: _____
OBSERVAÇÕES: _____



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1619327

Nome: Cláudio Roberto da Silva

Foi atendido às 13h46 hs. do dia 23/09/2018

Diagnóstico Provável:

Transtorno Comportamental
Exclusão de Depressão
período 2 - Episódio de
Recessos Freqüentes
Regressão

Tratamento Realizado: Clínica por parte da
psiquiatria

Observação: As Ambulatórios de
psiquiatria
atendimento de

Cópia de: 3 cópias

Rita Mota
Médica-Residente
Neurocirurgia
CRM 19.281/PE
02/09/2018

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

Cód. 0086





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: CLEITON BARRETO DA SILVA	PRONTUÁRIO: 1649324	ATENDIMENTO: 01030937
DATA DE NASCIMENTO: 14/05/2001	FOI ATENDIDO EM: 23/09/2018 Às 13:46	
	DATA DA ALTA: 25/09/2018 ÀS 14:42	

Diagnóstico Provável:

1) FRATURA DE CLAVICULA (CID: S42.0)

Tratamento Realizado:

OSTEOSSÍNTESE DE CLAVICULA ESQUERDA

Observação:

AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES POR 30 (TRINTA) DIAS
RETIRAR PONTOS APOS 10 DIAS
CURATIVO DIARIO
ANALGESIA PARA DOMICILIO

Encaminhado para:

AMBULATORIO DO HR COM DR TIAGO JUSTUS APOS 3 SEMANAS

LUAN ANTUNES MARTINS MACEDO - CRM: Nº.26469

Recife, 25, SETEMBRO ,2018

ATENÇÃO:

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

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 23/09/18	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 23/09/18.
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: Cleiton Barreto da Silva.	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Fratura clavícula esquerda TCE com paralisia facial	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): Osteossíntese de fratura da clavícula. Fisioterapia motora 15 sessões. TCE - Tratamento conservador	
ALTA MÉDICA? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO CASO POSITIVO DESCREVER:	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: <input type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. <input checked="" type="checkbox"/> A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º Do, déficit de força e ADM
2º no ombro esquerdo quando
3º a perda funcional de 25% no
4º ombro esquerdo
5º

AFIRMO QUE ASSISTE/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 19/03/19 A 19/03/19 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Guiana. PE

19/03/19.

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

Dr. Atisson F. F. Vieira
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PE 69160/ORM-PE 17606
SBOT 12614





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: CLEITON BARRETO DA SILVA	PRONTUÁRIO: 1649324	ATENDIMENTO: 01030937
DATA DE NASCIMENTO: 14/05/2001	FOI ATENDIDO EM: 23/09/2018 Às 13:46	
	DATA DA ALTA: 25/09/2018 ÀS 14:42	

Diagnóstico Provável:

1) FRATURA DE CLAVICULA (CID: S42.0)

Tratamento Realizado:

OSTEOSSINTESE DE CLAVICULA ESQUERDA

Observação:

AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES POR 30 (TRINTA) DIAS
RETIRAR PONTOS APOS 10 DIAS
CURATIVO DIARIO
ANALGESIA PARA DOMICILIO

Encaminhado para:

AMBULATORIO DO HR COM DR TIAGO JUSTUS APOS 3 SEMANAS

LUAN ANTUNES MARTINS MACEDO
Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE 23469

LUAN ANTUNES MARTINS MACEDO - CRM: Nº.26469

Recife, 25, SETEMBRO, 2018

ATENÇÃO:

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

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





SAMU
192

EXAME NEUROLÓGICO

NATUREZA DA LESÃO

Avaliação Primária

- ☒ Alerta
☐ Resposta Verbal
☐ Resp. estímulos Dolor
☐ Irresponsivo

Sinais de Disf. Cerebral

- ☐ Déficit Motor
☐ Desvio de Comissura Labial
☐ Dificuldade de Fala

Avaliação das Pupilas

- ☒ Isocóricas
☐ Anisocóricas
☐ Midríase
☐ Miose

- ☐ Lesões Intra-abdominais
☐ Lesões Intra-torácicas
☐ Presença/Sangue

Fratura - Ossos Longos

- ☐ Aberta ☐ Fechada

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	Total de Pontos
Abertura Ocular Espontânea	4 Orientado	6 Obedece Comando	12
Abertura Ocular à Voz	3 Confuso	5 Localiza Estímulos Dolorosos	8
Abertura Ocular à Dor	2 Resposta Inapropriada	4 Retirada ao Estímulo Doloroso	6
Sem Abertura Ocular	1 Sons Ininteligíveis	3 Flexão Anormal (Decorticação)	4
	Sem resposta Verbal	2 Extensão Anormal (Descerebração)	3
		1 Sem Resposta Motora	2
			1

CONDUITA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

- ☐ Aspiração de Sangue e Secreção
☐ Intubação Orotraqueal
☐ Imobilização de Coluna Cervical
☐ Infusão de Fluidos
☐ Reanimação Cardiopulmonar
☐ Imobilização de Membros

Ventilação Mecânica

Modalidade: _____

FIO₂: _____

Adaptação Ventilação

- ☐ Bem ☐ Mal

Outras Conduitas: _____

Intercorrências: _____

O₂: ☐ Cateter ☐ CPAP ☐ Venturi _____ % ☐ Másc. c/ Reservatório

USO DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS DROGAS

☐ Alcool ☐ Anfetamina ☐ Cocaína ☐ Cola ☐ Crack ☐ Maconha ☐ _____

Informante: ☐ A própria Vítima ☐ Familiares ☐ Outros - Especificar _____

- ☐ Alteração de Humor ☐ Agitado/Irritado ☐ Desorientado ☐ Inconsciente
☐ Alteração na marcha ☐ Agressivo ☐ Hálito Alcoólico ☐ Sonolento

Referente a ingestão de bebida alcoólica há: _____

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde o paciente foi encaminhado: _____

Registro do hospital: _____

Médico que Recebeu: _____

- ☐ Maca Retida na Unidade Hospitalar
☐ Orientação para o Ambulatório
☐ Óbito Antes do Atendimento
☐ Óbito durante o Atendimento
☐ Prancha Retida
☐ Removido Antes do Atendimento

Assinatura do Médico Responsável: _____

EQUIPE

Médico Regulador: Dr. M. Betânia

Médico Assistente: _____

Enfermeira: _____

Socorrista: _____

Condutor/Piloto: Bilal

Op. de Frota/OEE: UAB

Função do responsável pelo preenchimento: Téc. Enfermagem

Ass.: Maria Conceição Pereira Barbosa

Téc. Enfermagem
CONTRAT. 798.242

SOLICITOU APOIO DA UTI

☐ SIM

☒ NÃO

Observação: _____

EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

O subscrito certifica que o paciente recusa atendimento mesmo contra orientação médica

Ass.: _____





SAMU
192



Hora do chamado: 11 : 51
Chegada ao local: 12 : 30
Saída do hospital: _____
Hora da conclusão: _____

FICHA DE ATENDIMENTO

Data da Solicitação: 23/09/18 Distrito: _____ Número da Ocorrência: S-330522
Motivo da Solicitação: Soluto de moto/moto ☐ UTI ☒ Básica ☐ Helicóptero

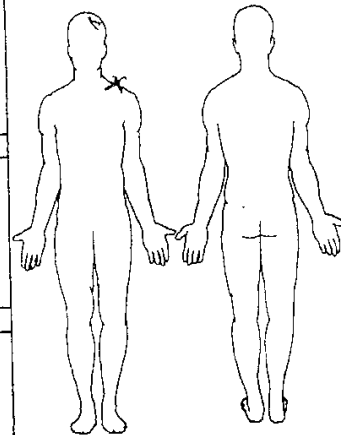
☒ VIA PÚBLICA ☐ DOMICÍLIO ☐ EVENTOS ☐ OBSTÉTRICOS
☒ Clínico ☐ Clínico ☐ HANGAR ☐ PSIQUIÁTRICO
☒ Causas Externas ☐ Causas Externas ☐ METROPOLITANO ☐ TROTES/CANCELADAS
☐ ÓBITO ☐ REMOÇÃO - Senha _____

IDENTIFICAÇÃO

Paciente: Glinton Barreto da Silva Idade: 17 anos
Sexo: ☒ Masc. ☐ Fem. Profissão: _____ Fone: _____
End.: PE - 062 Bairro: _____
Solicitante: Allyson Fone: _____
End. Ocor.: Landado Bairro: _____
Referência: Proce: a celp substância

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acid. Automóvel	Acid. Motocicleta	Atropelamento	Mecan. do Trauma
<input type="checkbox"/> Motorista <input type="checkbox"/> Passageiro/Frente <input type="checkbox"/> Passageiro/Trás Uso do Cinto <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Motociclista <input type="checkbox"/> Passageiro Uso do Capacete <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Via Pública <input type="checkbox"/> Calçada <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Ejeção <input type="checkbox"/> Impacto frontal <input type="checkbox"/> Impacto lateral <input type="checkbox"/> Impacto traseiro
<input type="checkbox"/> Carro ou Moto <input type="checkbox"/> Ônibus Caminhão Placa: _____	<input type="checkbox"/> Colisão <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Outros:	<input type="checkbox"/> An. Peçonhento <input type="checkbox"/> Exógeno <input type="checkbox"/> Outros Agente causador	<input type="checkbox"/> Choque Elétrico <input type="checkbox"/> Fogo () 1° () 2° () 3° <input type="checkbox"/> Fumaça <input type="checkbox"/> Subst. Química
Asfixia <input type="checkbox"/> Semi-afogamento <input type="checkbox"/> Soterramento <input type="checkbox"/> Engasgo <input type="checkbox"/> Outros	Queda <input type="checkbox"/> Própria altura <input type="checkbox"/> Outra altura Aproximadamente _____ metros	Intoxicação <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Tipo _____ <input type="checkbox"/> Arma branca Tipo _____	Exposições <input type="checkbox"/> Choque Elétrico <input type="checkbox"/> Fogo () 1° () 2° () 3° <input type="checkbox"/> Fumaça <input type="checkbox"/> Subst. Química
		Agressões <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Tipo _____ <input type="checkbox"/> Arma branca Tipo _____	<input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Maus tratos <input type="checkbox"/> Abuso sexual



CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica atual: paciente com fratura de clavícula e
TCE leve.

Hipótese Diagnóstica Conhecida: _____

AValiação CLÍNICA:

Temperatura	Glicemia(HGT)	<input type="checkbox"/> Agitação Psicomotora	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Gemido/Estridor
		<input type="checkbox"/> Desidratação	<input type="checkbox"/> Batimento Asa Nariz	<input type="checkbox"/> Obst. V. Aéreas
Vias aéreas	Pulso	<input type="checkbox"/> Lesões de Face	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Retratação Xifóide
F.R.		<input type="checkbox"/> Ictérico	<input type="checkbox"/> Deformidade Tórax	<input type="checkbox"/> Sibilos Expiratórios
RN: 35-50	RN: 120-180	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Dispnéia	<input type="checkbox"/> Tiragem Inter
Ad: 16-20	Ad: 60-110	<input type="checkbox"/> Cor da pele Normal	<input type="checkbox"/> Distócia fala/choro	<input checked="" type="checkbox"/> Circulação PA <u>150x60</u>





SAMU
192

EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária

- ☒ Ativa
☐ Resposta Verbal
☐ Resp. estímulos Dolor
☐ Inesponsivo

Sinais de Disf. Cerebral

- ☐ Déficit Motor
☐ Déficit de Consciência Global
☐ Dificuldade de Fala

Avaliação das Pupilas

- ☒ Normais
☐ Anisocóricas
☐ Midríase
☐ Miose

NATUREZA DA LESÃO

- ☐ Lesões Intra-abdominais
☐ Lesões Intra-torácicas
☐ Presença/Sangue

Fratura - Ossos Longos

- ☐ Aberta ☐ Fechada

ESCALA DE GLASGOW

Atividade Verbal	Resposta Verbal	Resposta Motora	Total de Pontos
Resposta Oral Espontânea	4 Orientado	6 Obedece Comando	16
Atividade Verbal à Voz	3 Confuso	4 Localiza Estímulos Dolorosos	5
Resposta Verbal a Dor	2 Resposta Inespontânea	3 Retirada ao Estímulo Doloroso	4
Resposta Verbal a Dor	1 Sem resposta verbal	2 Obediência (Decorticação)	3
		1 Extensão Anormal (Decerebração)	2
		0 Sem Resposta Motora	1

HISTÓRIA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

- ☐ História de Doença e Segredo
☐ História de Trauma
☐ História de Doença Cervical
☐ História de Doença de Cabeça
☐ História de Doença de Ombros

Verificação Mecânica

- ☐ Mecânica
☐ Não

Outras Condições

Intercorrências

USO DE OUTRAS DROGAS

- ☐ Álcool ☐ Crack ☐ Maconha ☐

USO DE DROGAS

- ☐ Anestésico ☐ Anestésico ☐ Inconsciente ☐ Sonolento

Referente a ingestão de bebida alcoólica há:

ATENDIMENTO

Atendimento realizado por enfermeiro

- ☐ Muca Retida na Unidade Hospitalar
☐ Orientação para o Ambulatório
☐ Óbito Antes do Atendimento
☐ Óbito durante o Atendimento
☐ Prancha Retida
☐ Removido Antes do Atendimento

Assinatura do Médico Responsável

Assinatura do Enfermeiro Responsável

Assinatura do Médico Responsável

Assinatura do Médico Responsável

Assinatura do Médico Responsável

Ass: **Manoel Pereira Barboza**
Téc. Enfermagem
COREPE 798.242

SOLICITOU APOIO DA UTR



☐ SIM

☒ NÃO

EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Atestado certificar que o paciente necessita atendimento mesmo contra orientação médica



 SAMU 192		Hora do chamado: <u>11:51</u>
		Chegada ao local: <u>12:30</u>
		Saída do hospital: _____
		Hora da conclusão: _____

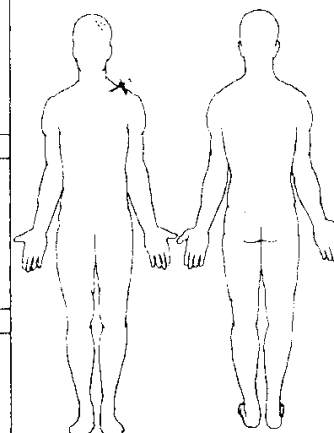
FICHA DE ATENDIMENTO			
Data da Solicitação: <u>23/09/18</u>	Distrito: _____	Numero da Ocorrência: <u>5-830522</u>	
Motivo da Solicitação: <u>Acidente de trânsito</u>		<input type="checkbox"/> UTI	<input checked="" type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Helicóptero
<input checked="" type="checkbox"/> VIA PÚBLICA	<input type="checkbox"/> DOMICÍLIO	<input type="checkbox"/> ENFERMOS	<input type="checkbox"/> OBSTÉTRICOS
<input checked="" type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> HEMÁTICO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input checked="" type="checkbox"/> Causas Externas	<input type="checkbox"/> Causas Externas	<input type="checkbox"/> METROPOLITANO	<input type="checkbox"/> TROTES/CANCELADAS
		<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO - Senha _____

IDENTIFICAÇÃO	
Acidente: <u>Autônomo em via pública</u>	
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	Idade: <u>18</u> anos
Profissão: _____	Fone: _____
Bairro: _____	Fone: _____
Bairro: _____	Fone: _____
Bairro: _____	Fone: _____

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)			
Acid. Automóvel	Acid. Motocicleta	Atropelamento	Mecan. do Trauma
<input type="checkbox"/> Motorista	<input checked="" type="checkbox"/> Motorista	<input type="checkbox"/> Via Pública	<input type="checkbox"/> Capotamento
<input type="checkbox"/> Passageiro/diante	<input type="checkbox"/> Passageiro	<input type="checkbox"/> Calçada	<input type="checkbox"/> Ejeção
<input type="checkbox"/> Passageiro/trás		<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Impacto frontal
<input type="checkbox"/> Acid. Cinto	Uso do Capacete		<input type="checkbox"/> Impacto lateral
<input type="checkbox"/> Acid. Invas	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Impacto traseiro
<input type="checkbox"/> Acid. Transito	Acid. Ciclista	Intoxicação	Exposições
<input type="checkbox"/> Acid. no Moto	<input type="checkbox"/> Colisão	<input type="checkbox"/> An. Reconhecido	<input type="checkbox"/> Choque Elétrico
<input type="checkbox"/> Trânsito	<input type="checkbox"/> Queda	<input type="checkbox"/> Exogeno	<input type="checkbox"/> Fogo
<input type="checkbox"/> Trânsito	<input type="checkbox"/> Outros:	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> () 1° () 2° () 3°
		<input type="checkbox"/> Agente de trânsito	<input type="checkbox"/> Fumaça
			<input type="checkbox"/> Subst. Química
Agência	Queda	Agressões	
<input type="checkbox"/> Aproximadamente	<input type="checkbox"/> Própria altura	<input type="checkbox"/> Arma de fogo	<input type="checkbox"/> Agressão Física
<input type="checkbox"/> Coturnamento	<input type="checkbox"/> Outra altura	<input type="checkbox"/> Tipo _____	<input type="checkbox"/> Maus tratos
<input type="checkbox"/> Jogo de bola	Aproximadamente	<input type="checkbox"/> Arma branca	<input type="checkbox"/> Abuso sexual
<input type="checkbox"/> Outros	metros	Tipo _____	

CAUSAS CLÍNICAS
Lesão Clínica atual: <u>Lesão com fratura da calcâneo da</u>
<u>perna direita</u>

Exame Diagnóstico Conhecido:			
EXAME CLÍNICO:			
Temperatura	Glicemia(HGT)	<input type="checkbox"/> Agitação Psicômica	<input type="checkbox"/> Sudorese
		<input type="checkbox"/> Desidratação	<input type="checkbox"/> Batimento Asa Nariz
Respiratórias	Pulso	<input type="checkbox"/> Lesões de Face	<input type="checkbox"/> Cianose
		<input type="checkbox"/> Ictérico	<input type="checkbox"/> Deformidade Torax
		<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Dispneia
RN: 15-20	RN: 120-160	<input type="checkbox"/> Cor da pele normal	<input type="checkbox"/> Distúrbio fala/choro
Ad: 16-20	Ad: 60-110		<input checked="" type="checkbox"/> Circulação PA <u>120/80</u>





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810381

Processo nº **0046508-69.2020.8.17.2001**

AUTOR: CLEITON BARRETO DA SILVA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

DESPACHO

Dispensar a realização de audiência de conciliação/mediação do artigo 334 do CPC, tendo em vista que na ampla maioria dos processos que envolvem a pretensão de cobrança do seguro obrigatório dpvat, o acordo só se mostra viável após a efetivação de perícia para apuração das lesões indicadas na petição inicial.

Sendo assim, determino de imediato a citação da parte ré para apresentação de contestação no prazo legal.

Defiro, ainda, a gratuidade da justiça à parte demandante, o que faço com fulcro nas disposições processuais pertinentes.

RECIFE, 02 de setembro de 2020

Janduhy Finizola da Cunha Filho
Juiz(a) de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0046508-69.2020.8.17.2001
AUTOR: CLEITON BARRETO DA SILVA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 5ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 67365919, conforme segue transcrito abaixo:

"DESPACHO Dispensar a realização de audiência de conciliação/mediação do artigo 334 do CPC, tendo em vista que na ampla maioria dos processos que envolvem a pretensão de cobrança do seguro obrigatório dpvat, o acordo só se mostra viável após a efetivação de perícia para apuração das lesões indicadas na petição inicial. Sendo assim, determino de imediato a citação da parte ré para apresentação de contestação no prazo legal. Defiro, ainda, a gratuidade da justiça à parte demandante, o que faço com fulcro nas disposições processuais pertinentes. RECIFE, 02 de setembro de 2020 Janduhy Finizola da Cunha Filho Juiz(a) de Direito."

RECIFE, 3 de setembro de 2020.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0046508-69.2020.8.17.2001
AUTOR: CLEITON BARRETO DA SILVA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

RECIFE, 3 de setembro de 2020.

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Destinatário(s):

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

Endereço: AV ENGENHEIRO DOMINGOS FERREIRA, 4060, SALA 05,06,07, BOA VIAGEM, RECIFE - PE - CEP: 51021-040

Através da presente, fica V. Sa. **CITADO(A)** para tomar ciência de todos os termos da ação em epígrafe, que tramita perante o Juízo acima indicado, e integrar a relação processual, bem como **INTIMADO(A)** para oferecer contestação, tudo conforme decisão prolatada, em anexo, e diante da petição inicial, cujo teor pode ser consultado por meio do endereço eletrônico fornecido neste documento.

Prazo: O prazo para responder a ação, querendo, é de **15 (quinze) dias**, contados da juntada do Aviso de Recebimento (AR) aos autos.

Advertência: Não sendo contestada a ação no prazo marcado, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo Autor na petição inicial (art. 344 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015).

Para acessar a Petição Inicial, siga os passos abaixo:

1 – Acesse o link: <https://www.tjpe.jus.br/contrafe1g>

2 – No campo “Número do Documento”, digite: 20090115441820000000066034672

Obs.: O presente processo tramita de forma eletrônica através do sistema PJe. Independentemente de cadastro prévio, a parte/advogado poderá realizar consulta através do seguinte endereço eletrônico: <https://pje.tjpe.jus.br/1g/ConsultaPublica/listView.seam>

Toda a tramitação desta ação deverá ser feita através do referido sistema, sendo necessária a utilização de Certificação Digital. As instruções para cadastramento e uso do sistema podem ser obtidas através do seguinte endereço na internet: <http://www.tjpe.jus.br/web/processo-judicial-eletronico/cadastro-de-advogado>

Eu, GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM, o digitei e o submeto à conferência e assinatura(s).

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM

Diretoria Cível do 1º Grau

Assina por ordem do(a) Juiz(a) de Direito da Vara

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco: www.tjpe.jus.br – PJe-Processo Judicial Eletrônico – Consulta Documento [<https://pje.tjpe.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>], utilizando o número do documento (código de barras) abaixo identificado.



CIENTE



CONTESTAÇÃO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00465086920208172001

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."

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A., empresa seguradora com sede à Av. Das Nações Unidas, 11.711 - 21º Andar - Brooklin Paulista - São Paulo - SP - CEP: 04578-000, inscrita no CNPJ sob o número 61.074.175/0001-38 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **CLEITON BARRETO 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 **23/09/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 12/11/2018.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexos causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que o boletim médico apresentado não atesta que as lesões tenham decorrido do narrado acidente.

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



Cumpra esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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;



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

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

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

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

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

PODEMOS OBSERVAR QUE O BOLETIM MÉDICO ACOSTADO AOS AUTOS DEIXA DE ATESTAR QUE AS LESÕES TENHAM DECORRIDO DO NARRADO ACIDENTE.

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

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

⁴“SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT. (TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

⁵“APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)



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

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

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

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **23/09/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁶.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 843,75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)**.

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 citação⁸.

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 ação⁹

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.

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

⁸ “SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁹ art.

1º

(...)

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



DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

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

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

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

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



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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 5 de outubro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



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/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **CLEITON BARRETO DA SILVA**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00465086920208172001.

Rio de Janeiro, 5 de outubro 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





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, 22 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190214687

Vítima: CLEITON BARRETO DA SILVA

Data do Acidente: 23/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), CLEITON BARRETO 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 14090000





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, 05 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190214687

Vítima: CLEITON BARRETO DA SILVA

Data do Acidente: 23/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CLEITON BARRETO DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: CLEITON BARRETO DA SILVA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000001792-2

Conta: 000010025978-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





TPP do sinistro ou ASL:	CPF da vítima: 143.678.924-30	Nome completo da vítima: Clerton Banneto da Silva
-------------------------	----------------------------------	--

Nome completo: Clerton Barreto da Silva				CPF: 141.678.924-90	
Profissão: Meirinho		Endereço: Sítio Campinhos Seca		Número: 5N	
Bairro: Centro		Cidade: Acau		Estado: PB	
E-mail: almoneria.oxiana@gmail.com				CEP: 58350-000	
				Tel (DDD): 81 3626-5113	

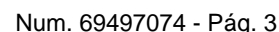
RENOVA MENSAL:

<input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

☐ Gradescio (237) ☐ Itaú (343)

☒ Banco do Brasil (303) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: CONTA:
(informar a data de emissão) (informar o dia do se emitir)





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 053ª CIRCUNSCRIÇÃO - CONDADO - DP53ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 18 E0143001206

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 12/11/2018 às 18:01

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposa (Consumado) que aconteceu no dia 23/9/2018 às 11:00

Fato ocorrido no endereço: PE062 - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL. Próximo a: MUNICÍPIO DE CONDADO, 1 -
Bairro: CENTRO - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO (AUTOR/AGENTE)
CLEITON BARRETO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO

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

CLEITON BARRETO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA OLÍMPIO FERREIRA DE SOUZA Paí:
ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO Data de Nascimento: 14/5/2001 Nacionalidade: ALIANÇA / PERNAMBUCO / BRASIL
Residência: RUA EDUARDO GOMES DE FREITAS - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL. Próximo a: MUNICÍPIO DE CONDADO,
01 - CEP: 55009-000 - Bairro: CENTRO - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL

ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA VIEIRA BARRETO DA SILVA
Paí: ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO Data de Nascimento: 29/7/1955 Nacionalidade: ALIANÇA / PERNAMBUCO /
BRASIL. Documentos: 1738647/SSPIPE (RG), 1333509415 (CPF) Profissão: MOTORISTA
Residência: RUA EDUARDO GOMES DE FREITAS - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL. Próximo a: MUNICÍPIO DE CONDADO,
01 - CEP: 55009-000 - Bairro: CENTRO - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO, que estava em posse do(a) Sr(a): ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO
ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 135 Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KGZ0368 (PERNAMBUCO/ALIANÇA) Renavam: 185071078 Chassi: CG125BR1134453
Ano Fabricação/Modelo: 1981/1981 Combustível: ALCORGA SOL

Complemento / Observação

A VÍTIMA INFORMA QUE NO DIA 23/09/2018 SOFREU UM ACIDENTE DE MOTO. ELE ESTAVA NA GARFUPA DO SEU PAI QUANDO FORAM FAZER UMA CURVA E A MOTO DERRAPOU. DA QUEDA O FILHO DO SENHOR ANTONIO DESMAIOU, O SAMU FOI ACIONADO E O JOVEM FOI CONDUZIDO DIRETAMENTE PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO. NO HR FOI DIAGNOSTICADA A FRATURA NA CLAVICULA, SENDO SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO. ESSE B.O TEM COMO FINALIDADE, EMBASAR O SEGURO DPVAT.

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

CLEITON BARRETO DA SILVA X *Cleiton Barreto da Silva*

35.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

21 MAR 2019

Rua da Aurora, nº 175, 51.902 BL. C
55009-010 - CEP-50.060-010
RECIFE-PE

ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO
(AUTOR AGENTE)

Antonio Barreto da Silva Filho

Boletim de Ocorrência

Boletim de Ocorrência

Boletim de Ocorrência

Boletim de Ocorrência

Boletim de Ocorrência

Boletim de Ocorrência

S.O. registrado por: HUMBERTO VICTOR ALBUQUERQUE DE VASCONCELOS Matrícula: 2856203



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

21 MAR 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





1ª do sinistro ou ASL:	CPF da vítima: 141.638.924-30	Nome completo da vítima: Cláudio Bannister da Silva
------------------------	----------------------------------	--

Nome completo: _____

E-mail: Amelia.guiana@gmail.com

RENTA MENSUAL:

<input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)
<input checked="" type="checkbox"/> Banco do Brasil (301)	<input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1792 2 CONTA: 25.978 0 AGÊNCIA: CONTA:

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro QPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para Rns 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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento de análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às ordens da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme lei 6.194/74, art. 34, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar, caso discorde do seu resultado.

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

Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
----------------------------------	---	--

Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos: Filhos: _____	Vítima deu ou recebeu (ver item 1)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Vítima deu ou recebeu (ver item 1)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	---	--	--

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

Local e Data: Pondado-PE 19.03.2019

Nome: _____

CPE: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário(s) declarante(s)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

14 Nome: set 41

GPF: 202 A94/0001-12

05.802-1
10 CORRETORE

TRACAO CO. - LULA

Apprenticeship

2* | Name: _____ 1 MAR 2019

CRF: 21

— 107 1/2 S. 901 m. S.

Ass: da Aurora, 11/11/2010

Associate - LEA - J...

REC-11-42

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

FPS.001 V001/2018



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190214687 **Cidade:** Condado **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CLEITON BARRETO DA SILVA **Data do acidente:** 23/09/2018 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO OMBRO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: (PÁG.6)CONFORME LAUDO DO MÉDICO ASSISTENTE, DR.ALISSON VINIRO ,CRM 12514,DATA 19/03/2019

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 completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



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: 29/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLEITON BARRETO DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01792-2

CONTA: 000010025978-2

Nr. da Autenticação 594499B0CC711236



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento para valor fixo

Documento pago (segunda via do cliente)

Para pagar, apresente este documento ao seu fornecedor Nº 021.401.004



ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. 220, km 21 - Centro Industrial - João Pinheiro I - PR - CEP 59171-000
CNPJ 06.962.103/0001-40 - Ins. Est. 18.010.223-0

NOME DO CLIENTE

ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO
R. CAMARAS SECA S/N
ACAU

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1328025-0

REFERÊNCIA

MAR/2019

APRESENTAÇÃO

18/03/2019

CONSUMO

0

VENCIMENTO

25/03/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 24,85

Acesse: www.energisa.com.br



ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO

Retorno: 10-288-755-4270

53870000000-0 24850054000-5 13280252019-8 03200255019-5

VENCIMENTO

25/03/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 24,85

MATRÍCULA

1328025-0019-00-0



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
21 MAR 2019
Rua da Aurora, 119-175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento para pagamento
Documento para pagamento (segunda via do cliente)

Para pagar, apresente este documento ao seu fornecedor. Nº 001.401.004



ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, km 21 - Centro Sudeste - João Pinheiro / PR - CEP 59171-000
CNPJ 06.962.103/0001-40 - Ins. Est. 18.010.223-0

NOME DO CLIENTE

ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO
R. CAMERAS SECA S/N
ACAU

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1328025-0

REFERÊNCIA

MAR/2019

APRESENTAÇÃO

18/03/2019

CONSUMO

0

VENCIMENTO

25/03/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 24,85

Acesse: www.energisa.com.br



ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO

Rotaire: 10-285-755-4270

E3870000000-0 24850054000-5 13280252019-8 03200255019-5

VENCIMENTO

25/03/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 24,85

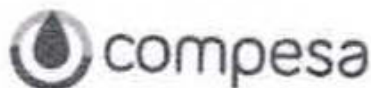
MATRÍCULA

1328025-001-00-0



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
21 MAR 2019
Rua da Aurora, 119-175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE





AVENIDA CRUZ CARNEIRO - NÚM. 1367 - SANTO ANSÁRIO RECIFE-PE
CEP: 50040-500. Fone: (51) 3800 081 0195
Inscrição Estadual: 19.1.001.0014398-2
CNPJ: 07.769.038/0001-66
Qualidade de Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 01039944-0 Matrícula: GOIÂNIA

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

MELICIO DA COSTA LEITE NETO
R DO CAXIAS, N. 00170 - CASA-2 - CENTRO GOIÂNIA PE 55900-000
Inscrição: 052.430.749.0134.000

GRUPO: 13

OPÇÃO DES. AUTOMÁTICO: 01039944-0

LIGADO	POTENCIAL	DATA DE INÍCIO	DATA DE FIM	REAL /
A12F143848	07/12/2018	07/01/2019		
ÁGUA				
LEIT. ANT.: 341	CONSUMO: 8	ESGOTO	LEIT. ANT.: 0	VOLUME: 0
LEIT. ATUAL: 341			LEIT. ATUAL:	
LEIT. FAT.: 341	NO FAPADO		LEIT. FAT.: 0	
HISTÓRICO DE CONSUMO				
REFERÊNCIA/CONSUMO				
11/2018	17			
10/2018	15			
09/2018	17			
08/2018	16			
07/2018	14			
06/2018	8			
MÉDIA	8 / 0			
PARÂMETROS				
MÉDIA DE ANÁLISES				
EXIG. VELA FORN. MS 2.914/11				
ANÁLISES REALIZADAS				
ATENDIMENTO A LEGISLAÇÃO				
TUBERIDADE				
COM APARELHO				
CLORO RESIDUAL				
COLIFORMES TOTAIS				
E. COLI				
OBSERVAÇÃO: 1) COLIFORMES TOTAIS AUSENTE EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS.				
2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, E. COLI E CLORO RESIDUAL SÃO				
INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA.				
3) OS PARÂMETROS COM E TUBERIDIAS SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DO ABASTECIMENTO				
VITAL DA ÁGUA.				

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

ÁGUA	CONSUMO POR FAIXA	VALOR R\$
COMERCIAL 001 UNIDADE		
CONSUMO DE ÁGUA	8 M3	80,78
MULTA P/IMPUNTUALIDADE	10/2018	2,41
JUNTA DE MORA	03/2018 08/2018 07/2019	2,06

PIS	80,78	1,83	1,90
COTEX	80,78	1,60	4,43

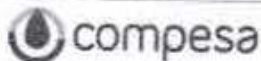
20/02/2019

TOTAL A PAGAR 66,22

3 IDENTIFICAMOS A EXISTÊNCIA DE 1 FATURA(S) PENDENTES, NO TOTAL DE R\$ 123,77. REGULARIZE SEU DÉBITO E EVITE A NEGATIVAÇÃO E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

CONDIÇÃO DE: INTERNET

EMISSÃO DE: 19/12/2018



ATENÇÃO: 0800-0810185
VAZAMENTOS: 0800-0810185

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

21 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Goiânia - GO 74060-010

Arpe Agência de Registro de Propriedades

0800-2813844

01039944-0

12/2018-5

20/02/2019

CÓDIGO DE BARRAS

TOTAL A PAGAR

66,22

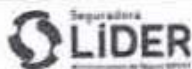
VIA COMPESA

82880000000-6 66220018062-0 01039944001-9 12201850003-7



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo.

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda à sexta-feira, das 8h às 20h)
Capital e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

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/BI&LIBRARY=DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=2963E>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos 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*.

* SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. * 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 6.333/98.

Pelo exposto, eu Raul Guilherme Mangabeira de Carvalho
inscrito (a) no CPF/CNPJ 083.562.324 / 65, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
Antonio Barreto da Silva Filho inscrito (a) no CPF sob o nº 193.336.094 / 15
do sinistro de DPVAT cobertura Imobiliz da Vítima Cleiton Barreto da Silva
inscrito (a) no CPF sob o nº 141.678.924 / 30 conforme determinação da Circular Susep 445/12
Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:
☒ Recusa informar

Declaro ainda, sob as penas de lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Duque de Caxias</u>	Número: <u>170</u>	Complemento: <u>N</u>
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Goiana</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: <u>arandersonia.goiana@gmail.com</u>		CEP: <u>55900-000</u>
		Tel. (DDD): <u>81</u> / <u>3626-3771</u>

Local e Data: Goiana - PE 19.03.2019

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

21 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

DLDR01-001-0001/2017



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Antonio Barreto da Silva Filho,

RG nº 5.738.647, data de expedição 07/08/78,
Órgão SSP-PE, portador do CPF nº 193.336.094-15, com
domicílio na cidade de Alcázar, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
São Campinares Sica, nº 5N,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Cliton Barreto da Silva, cujo o condutor era
Antonio Barreto da Silva Filho.

Veículo: motocicleta

Modelo: herida eq 125

Ano: 1981

Placa: KGZ 0308

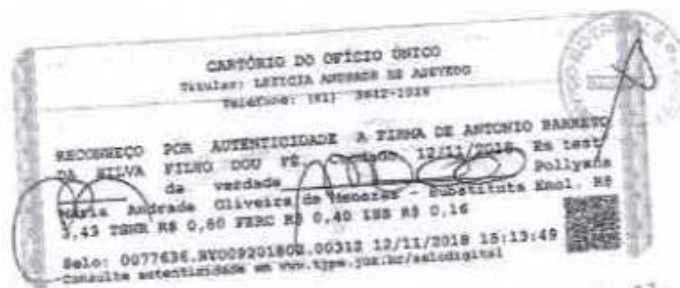
Chassi: EQ 125 BR 1134463

Data do Acidente: 23.09.2018

Local e Data: Cordado PE 12.11.2018.

Antonio Barreto da Silva Filho
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



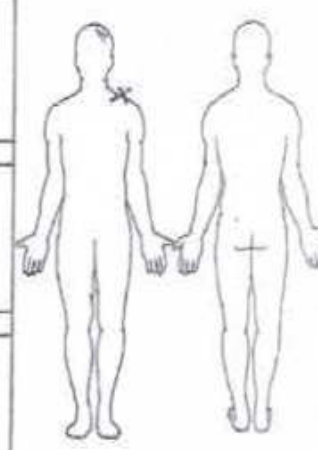


05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

21 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE



 <p>SAMU 192</p>	 <p>Aliança União para uma cidade</p>	<p>Hora do chamado: <u>11:51</u></p> <p>Chegada ao local: <u>12:30</u></p> <p>Saída do hospital: _____</p> <p>Hora de conclusão: _____</p>
FICHA DE ATENDIMENTO		
<p>Data da Solicitação: <u>23.09.18</u> Distrito: _____ Número da Ocorrência: <u>S-330522</u></p> <p>Motivo da Solicitação: <u>Solicitação de moto/moto</u> <input type="checkbox"/> UTI <input checked="" type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Helicóptero</p>		
<input checked="" type="checkbox"/> VIA PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> Clínico <input checked="" type="checkbox"/> Causas Externas	<input type="checkbox"/> DOMICÍLIO <input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Causas Externas	<input type="checkbox"/> EVENTOS <input type="checkbox"/> HANGAR <input type="checkbox"/> METROPOLITANO <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> OBSTÉTRICOS <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> TROTES/CANCELADAS <input type="checkbox"/> REMOÇÃO - Senha _____
IDENTIFICAÇÃO <u>44-03-2004</u>		
Paciente: <u>Glinton Bazzeto da Silva</u> Idade: <u>47</u> anos		
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem. Profissão: _____ Fone: _____		
End.: <u>PE - 062</u> Bairro: _____		
Solicitante: <u>Allyson</u> Fone: _____		
End. Ocor.: <u>Uendado</u> Bairro: _____		
Referência: <u>Prad: a sala substituição</u>		
CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE/VIOLENCIA)		
Acid. Automóvel <input type="checkbox"/> Motorista <input type="checkbox"/> Passageiro/Frente <input type="checkbox"/> Passageiro/Trás Uso do Cinto <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Acid. Trânsito <input type="checkbox"/> Camo ou Moto <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Caminhão <input type="checkbox"/> Placa	Acid. Motocicleta <input checked="" type="checkbox"/> Motociclista <input type="checkbox"/> Passageiro Uso do Capacete <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Acid. Ciclستا <input type="checkbox"/> Colisão <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Outros: _____	Atropelamento <input type="checkbox"/> Via Pública <input type="checkbox"/> Calçada <input type="checkbox"/> Outros: _____ Intoxicação <input type="checkbox"/> An. Peçonhento <input type="checkbox"/> Exógeno <input type="checkbox"/> Outros: _____ Agente causador _____
Mecan. do Trauma <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Ejeção <input type="checkbox"/> Impacto frontal <input type="checkbox"/> Impacto lateral <input type="checkbox"/> Impacto traseiro		
Exposições <input type="checkbox"/> Choque Elétrico <input type="checkbox"/> Fogo <input type="checkbox"/> () 1º () 2º () 3º <input type="checkbox"/> Fumaça <input type="checkbox"/> Subst. Química		
Agravações <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Tipo: _____ <input type="checkbox"/> Arma branca <input type="checkbox"/> Tipo: _____ <input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Maus tratos <input type="checkbox"/> Abuso sexual		
CAUSAS CLÍNICAS		
História Clínica atual: <u>paciente com fratura de clavícula E =</u> <u>TC E Sub.</u>		
Hipótese Diagnóstica Conhecida: _____		
AValiação Clínica:		
Temperatura _____ Vias aéreas _____ F.R. _____	Glicemia(HGT) _____ Pulso _____ RN: 35-50 Ad: 16-20	<input type="checkbox"/> Agitação Psicomotora <input type="checkbox"/> Desidratação <input type="checkbox"/> Lesões de Face <input type="checkbox"/> Ictérico <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Cor da pele Normal <input type="checkbox"/> Sudoreses <input type="checkbox"/> Batimento Asa Nariz <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Deformidade Tórax <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Dislalia falatório
		<input type="checkbox"/> Gemido Basso <input type="checkbox"/> Obst. V. Aéreas <input type="checkbox"/> Retração Xifóide <input type="checkbox"/> Sibilos Expiratórios <input type="checkbox"/> Tiragem 1800 Vts <input checked="" type="checkbox"/> Circulação PA





SAMU
192

EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária

- ☒ Alerta
☐ Resposta Verbal
☐ Resp. estímulos Dolor
☐ Irresponsivo

Sinais de Disf. Cerebral

- ☐ Déficit Motor
☐ Desvio da Comissura Labial
☐ Dificuldade de Fala

Avaliação das Pupilas

- ☒ Isocóricas
☐ Anisocóricas
☐ Midríase
☐ Miose

NATUREZA DA LESÃO

- ☐ Lesões Intra-abdominais
☐ Lesões Intra-torácicas
☐ Presença/Sangue

Fratura - Ossos Longos

- ☐ Aberta ☐ Fechada

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular

- Abertura Ocular Espontânea
Abertura Ocular à Voz
Abertura Ocular à Dor
Sem Abertura Ocular

Resposta Verbal

- 5 Orientado
4 Confuso
3 Resposta Inapropriada
2 Sons Ininteligíveis
1 Sem resposta Verbal

Resposta Motora

- 5 Obedece Comando
4 Localiza Estímulos Dolorosos
3 Retirada ao Estímulo Doloroso
2 Flexão Anormal (Decorticação)
1 Extensão Anormal (Decerebração)
Sem Resposta Motora

Total de Pontos

15

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

- ☐ Aspiração de Sangue e Secreção
☐ Intubação Orotraqueal
☐ Imobilização da Coluna Cervical
☐ Infusão de Fluidos
☐ Ressonância Cardíaca
☐ Imobilização de Membros

Ventilação Mecânica

Modalidade: _____
Fluxo: _____

Adaptação Ventilação

- ☐ Bem ☐ Mal

Outras Condutas:

Intervenções:

O₂: ☐ Calêter ☐ CPAP ☐ Venturi _____ % ☐ Másc. d/ Reservatório

USO DE ALCOOL E/OU OUTRAS DROGAS

- ☐ Alcool ☐ Anfetamina ☐ Cocaína ☐ Cola ☐ Crack ☐ Maconha ☐

Informante: ☐ A própria Vítima ☐ Familiares ☐ Outros - Especificar: _____

- ☐ Alteração de Humor ☐ Agitado/Irritado ☐ Desorientado ☐ Inconsciente
☐ Alteração na marcha ☐ Agressivo ☐ Hálito Alcoólico ☐ Sonolento

Referente a ingestão de bebida alcoólica há:

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde o paciente foi encaminhado:

N.A.

Registro do hospital: _____

Médico que Recebeu: _____

- ☐ Morte Realizada na Unidade Hospitalar
☐ Orientação para o Ambulatório
☐ Óbito Antes do Atendimento
☐ Óbito durante o Atendimento
☐ Prancha Realizada
☐ Removido Antes do Atendimento

Assinatura do Médico Responsável: _____

EQUIPE

Médico Regulador: JRC: M: Barreira

Médico Assistente: _____

Enfermeira: _____

Socorrista: _____

Condutor/Piloto: R. L. S.

Op. de Frota/OEE: _____

Função do responsável pelo preenchimento: JRC: Enfermeira

Ass.: _____

SOLICITOU APOIO DA UTI

- ☐ SIM ☒ NÃO

Observação: _____

EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

O subscrito certifica que o paciente recusa atendimento mesmo contra orientação médica

Ass.: _____

05.202.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETO
DE SEGUROS LTDA.

21 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 907-BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 3679327

Nome: Claiton Bezerra da Silva

Foi atendido às 13h46 hs. do dia 23/09/2018

Diagnóstico Provável:

Trombose Cerebral
Embolia Cerebral
Embolia Cerebral
Embolia Cerebral
Embolia Cerebral

CID-10: I63.9

Tratamento Realizado: Clonazepam
Neurologia

Observação: Após 30 dias de Alta
Afastamento da Prática por

Cópia de: 30 dias.

Rita Mota
Médica-Residente
Neurologia
CRM 19.281-PE
02/10/18

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

Cód. 0086

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

21 MAR 2019

Rua da Aurora, 119 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: CLEITON BARRETO DA SILVA	PRONTUÁRIO: 1649324	ATENDIMENTO: 01030937
DATA DE NASCIMENTO: 14/05/2001	FOI ATENDIDO EM: 23/09/2018 ÀS 13:46	
	DATA DA ALTA: 25/09/2018 ÀS 14:42	

Diagnóstico Provável:

1) FRATURA DE CLAVICULA (CID: S42.0)

Tratamento Realizado:

OSTEOSSINTESE DE CLAVICULA ESQUERDA

Observação:

AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES POR 30 (TRINTA) DIAS
RETIRAR PONTOS APOS 10 DIAS
CURATIVO DIARIO
ANALGESIA PARA DOMICILIO

Encaminhado para:

AMBULATORIO DO HR COM DR. TIAGO JUSTUS APOS 3 SEMANAS

Luan Antunes Martins Macedo
Unimed-Saúde Pernambuco
CRM 26469

LUAN ANTUNES MARTINS MACEDO - CRM: Nº.26469

Recife, 25, SETEMBRO, 2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresa, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

21 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3161-5400



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1649324

Nome: Cliton Bezato da Silva

Foi atendido às 13h46 hs, do dia 23/09/2018

Diagnóstico Provável:

Trombose Cerebral
Hemorragia Extradural Temporoparietal à esquerda
Paralisação Extremidade Inferior à esquerda

CID-10: I60.506

Tratamento Realizado: Clínica por parte da
Neurocirurgia

Observação: At Ambulatório de Neuro
cirurgia após 30 dias de Alta
Ajustamento da Pneu para

Cópia de: 30 dias

Rita Mota
Médica-Residência
Neurocirurgia
CRM 19.281/PE

0211018

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

Cód. 0086

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

21 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO FUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 23/09/18	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 23/09/18
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: Cleiton Barreto da Silva	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Fratura clavícula esquerda TCE com paralisia focal	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): Osteossintese de fratura da clavícula Fisioterapia motora 15 sessões TCE - Tratamento conservador	
ALTA MÉDICA? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO CASO POSITIVO DESCREVER:	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: <input type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. <input checked="" type="checkbox"/> A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1ª Do, déficit de força e ADM
2ª no ombro esquerdo levando
3ª a perda funcional de 25% no
4ª ombro esquerdo
5ª

AFIRMO QUE ASSISTIR/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 19/03/19 A 19/03/19 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.
Assinatura: G. P. E. DATA: 19/03/19.
LOCAL: DATA: ASSINATURA E CARIMBO

05.802.494/0001-41
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA
 21 MAR 2019
 Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE





05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
21 MAR 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



[illegible]

PARSAZADEH, R. GUARANTEES OF BILLIARDS DEVIATION, *SIAM J. MATH. ANAL.* 19 (1987), 1039-1050.



Num. 69497074 - Pág. 21

PROCURAÇÃO PARTICULAR – *DPVAT*

Outorgante: Antonio Barreto da Silva Filho

RG/CNH/CTPS: 1.738.647

CPF: 193.336.094.15

Profissão: Autônomo

Estado Civil: Solteiro

End: Sítio Campina Seca, SN, Acaú - PB

Outorgado: Luã Guilherme Mangabeira de Carvalho.

RG/CNH/CTPS: 8.317.118 SDS/PE CPF: 083.562.324-65

End: Rua Duque de Caxias, Nº 170-D, Centro, Golana-PE. CEP: 55900-000

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao **SEGURO DPVAT**, que figura como

vítima: Eliton Barreto da Silva

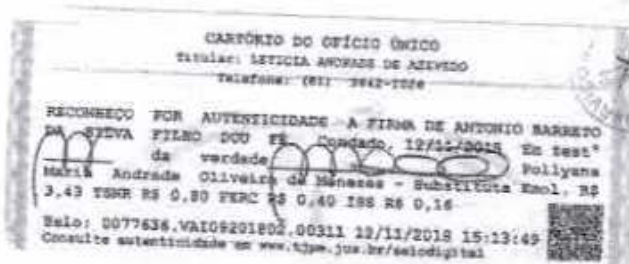
Acidente: 23.09.2018

Cobertura: Invalidez

Condado - PE 12 de Novembro de 2018.

Antonio Barreto da Silva Filho

(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)



05.802.494/0001-41
THAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
21 MAR 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0096094/19
Vítima: CLEITON BARRETO DA SILVA
CPF: 141.678.924-30
CPF de: Próprio
Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A
Data do acidente: 23/09/2018
Titular do CPF: CLEITON BARRETO DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO : 083.562.324-65

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

ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO : 193.336.094-15

Comprovante de residência
Documentos de identificação

CLEITON BARRETO DA SILVA : 141.678.924-30

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



Portador da documentação entregue

Data da entrega: 21/03/2019
Nome: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO
CPF: 083.562.324-65

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/03/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso




SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A; **ALFA SEGURADORA S/A**; ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; ANGELUS SEGUROS S/A; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; ARUANA SEGUROS S.A.; **ASSURANT SEGURADORA S.A.**; ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; AXA CORPORATE SOLUTIONS SEGUROS S.A.; **AXA SEGUROS S/A**; AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS; **BANESTES SEGUROS S/A**; BMG SEGUROS S/A; **BRDESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CAIXA SEGURADORA S/A; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; CHUBB SEGUROS BRASIL S/A; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; CIA EXCELSIOR DE SEGUROS; **COMPREV SEGURADORA S/A**; COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; ESSOR SEGUROS S/A; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; FATOR SEGURADORA S/A; **GAZIN SEGUROS S.A.**; GENERALI BRASIL SEGUROS S/A; **GENTE SEGURADORA S/A**; ICATU SEGUROS S/A; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; J. MALUCELLI SEGURADORA S/A; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; MAPFRE VIDA S/A; **MBM SEGURADORA S/A**; MG SEGUROS VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A**; MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **OMINT SEGUROS S/A**; PAN SEGUROS S/A; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; **POTTENCIAL SEGURADORA S/A**; PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A; **PREVIMIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; **SABEMI SEGURADORA S/A**; SAFRA SEGUROS GERAIS S/A; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; SOMPO SEGUROS S/A; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.**; SUHAI SEGUROS S/A; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; TOKIO MARINE SEGURADORA S/A; **TRAVELERS SEGUROS BRASIL S/A**; UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA; **USEBENS SEGUROS S/A**; VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS; **XL SEGUROS BRASIL S/A**; ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato



anexo, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, ficando, desde já, **VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 28 de maio de 2018.


JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
OAB/SP 111.807


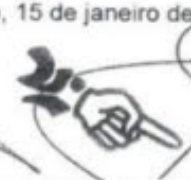





Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, autorizados, desde já, receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado Mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto em isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DVPAT S.A., CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

PRAZO: O presente mandato terá validade até **31.12.2020**, exceto quando for juntado nos autos de determinado processo, quando vigorará até o término do respectivo processo.

São Paulo, 15 de janeiro de 2018.

Carlos Alberto Landim
Diretor Geral de Planejamento
e Controladoria

André Fortino
Diretor-Geral
de BB Comercial

COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
BRASILVEICULOS COMPANHIA DE SEGUROS
MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
MAPFRE VIDA S.A.



www.bbmapfre.com.br

Av. das Nações Unidas, 14.261 • Ala A • 29º andar • 04794-000 • Vila Gertrudes • São Paulo/SP



PROCURAÇÃO

(DPVAT)

1) **COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**, pessoa jurídica de direito privado, com sede nesta Capital, na Avenida das Nações Unidas Nº 14.261, Ala A, Vila Gertrudes, inscrita no CNPJ/MF sob o número 28.196.889/0001-43, NIRE 3530018226-0; 2) **BRASILVEICULOS COMPANHIA DE SEGUROS**, pessoa jurídica de direito privado, com sede nesta Capital, na Avenida das Nações Unidas Nº 14.261, Ala A, Vila Gertrudes, inscrita no CNPJ/MF sob nº 01.356.570/0001-81, NIRE 3530045752-8; 3) **MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede nesta Capital, na Avenida das Nações Unidas Nº 14.261, Ala A, Vila Gertrudes, inscrita no CNPJ/MF sob nº 61.074.175/0001-38, NIRE 3530004292-1; e 4) **MAPFRE VIDA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, com sede nesta Capital, na Avenida das Nações Unidas Nº 14.261, Ala A, Vila Gertrudes, inscrita no CNPJ/MF sob nº 54.484.753/0001-49, NIRE 3530010769-1, por seus representantes legais ao final assinados, nomeiam e constituem seus bastantes procuradores, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção do Rio de Janeiro, sob o número 071.709 e no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção do Rio de Janeiro, sob o número 135.132 e CPF/MF sob nº 082.587.197-29, **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, secção do Rio de Janeiro sob o nº 62.420 e CPF/MF sob o nº 542.587.407-30; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº 110.916.708-37, todos com escritório à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, CEP 20.031-205, no Município do Rio de Janeiro - RJ, aos quais, independentemente da ordem de nomeação, confere plenos poderes, incluindo a cláusula *Ad Judicia At Extra*, para atuar no foro em geral, em qualquer Instância, Juízo, ou Tribunal nas ações ou recursos competentes, e defender a Outorgante nas ações em que lhe são contrárias, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, nomear prepostos para representar a Outorgante nas ações em que é parte, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reserva de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de

www.bbmapfre.com.br

Av. das Nações Unidas, 14.261 • Ala A • 29º andar • 04794-000 • Vila Gertrudes • São Paulo/SP



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ: 61.074.175/0001-38
NIRE: 3530004292.1

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016

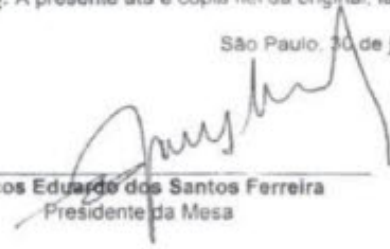
ENCERRAMENTO: Nada mais havendo a tratar, foi suspensa a sessão pelo tempo necessário à lavratura da presente ata, que, depois de lida e achada conforme, foi aprovada e assinada por todos os presentes.


ASSINATURAS: Mesa: Marcos Eduardo dos Santos Ferreira, Presidente; Roberto Barroso, Secretário.

Acionista: Mapfre BB SH2 Participações S.A. (p. Marcos Eduardo dos Santos Ferreira, Presidente e Roberto Barroso, Vice-Presidente).

CERTIDÃO: A presente ata é cópia fiel da original, lavrada em livro próprio.

São Paulo, 30 de junho de 2016.


Marcos Eduardo dos Santos Ferreira
Presidente da Mesa


Roberto Barroso
Secretário da Mesa





JUCESP PROTOCOLO
0.022.914/17-1



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ: 61.074.175/0001-38
NIRE: 3530004292.1

**ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016**

DATA, HORA E LOCAL: Em 30 de junho de 2016, às 10h30, na sede da MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. ("Companhia"), na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Avenida das Nações Unidas, nº 14.261, Ala A, 29º andar, Vila Gertrudes, CEP 04794-0000.

PRESENCIA: Presente a única acionista titular de ações representativas de 100% (cem por cento) do capital social da Companhia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Acionistas.

CONVOCAÇÃO: Dispensada em razão da presença da acionista titular das ações representativas de 100% (cem por cento) do capital social da Companhia, conforme dispõe o artigo 124, parágrafo 4º, da Lei nº 6.404/76 ("Lei das Sociedades por Ações").

MESA: Assumiu a presidência Marcos Eduardo dos Santos Ferreira, que convidou Roberto Barroso para exercer a função de secretário.

ORDEM DO DIA: Deliberar sobre: (i) aumento do capital social da Companhia; (ii) alteração do artigo 5º do Estatuto Social; e, (iii) consolidação do Estatuto Social.

DELIBERAÇÕES: A acionista da Companhia decidiu, sem ressalvas:

- i) aprovar o aumento do capital social da Companhia, no valor total de R\$ 237.000.000,00 (duzentos e trinta e sete milhões de reais), com a emissão de 117.953.729 (cento e dezessete milhões, novecentas e cinquenta e três mil e setecentas e vinte e nove) ações ordinárias nominativas e sem valor nominal, por um preço de emissão de R\$ 2,009262455 por ação, o qual foi estabelecido pelo critério previsto no artigo 170, parágrafo 1º, inciso II, da Lei 6.404/76. As ações ora emitidas são totalmente subscritas e integralizadas pelo acionista MAPFRE BB SH2 Participações S.A., nesta data, em moeda corrente nacional, conforme indicado no Boletim de Subscrição constante do Anexo I à presente.
- ii) Em decorrência do aumento de capital, ora aprovado, e sua integralização, o Artigo 5º do Estatuto Social passará a vigorar com a seguinte redação: "Artigo 5º O capital social, totalmente subscrito e integralizado, é de R\$ 1.915.863.444,63 (um bilhão, novecentos e quinze milhões, oitocentos e sessenta e três mil, quatrocentos e quarenta e quatro reais e sessenta e três centavos), dividido em 1.291.234.391 (um bilhão, duzentas e noventa e uma milhões, duzentas e trinta e quatro mil, trezentas e noventa e uma) ações ordinárias nominativas e sem valor nominal.
- iii) aprovar a consolidação do estatuto social, nos termos do Anexo II.

[Assinaturas manuais]

[Carimbo circular: Governança]



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ 61.074.175/0001-38 - NIRE 3530004292-1

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016

ANEXO II

MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)

CNPJ: 61.074.175/0001-38
NIRE: 3530004292.1

ESTATUTO SOCIAL CONSOLIDADO

CAPÍTULO I. DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1 - A Companhia tem a denominação de MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A., constituída como subsidiária integral da MAPFRE BB SH2 Participações S.A. e autorizada a funcionar pelo Decreto Federal nº 38.170, de 31 de outubro de 1955, sendo regida pelo presente Estatuto Social e pelas disposições legais e regulamentares que lhe forem aplicáveis ("Companhia").

Artigo 2 - A Companhia tem sede e foro na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Av. das Nações Unidas, nº 14.261, Ala A, 29º andar, Vila Gertrudes, CEP: 04794-000.

Parágrafo Único - A Companhia poderá, por deliberação da Diretoria, criar e extinguir agências, filiais e escritórios de representação em qualquer lugar do território nacional, conforme Artigo 13, inciso (viii).

Artigo 3 - A Companhia tem por objeto a exploração de operações de seguros de danos, em qualquer das suas modalidades ou formas e do ramo de seguro de pessoas, podendo participar de outras sociedades, observadas as disposições legais pertinentes.

Parágrafo Único - Fica vedado à Companhia prestar fiança, aval, aceite ou coobrigar-se sob qualquer forma em operações estranhas ao seu objeto social, não se aplicando esta vedação no caso de operações de seguro, cosseguro e resseguro.




Artigo 4 - O prazo de duração da Companhia é indeterminado.

CAPÍTULO II. CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5 - O capital social, totalmente subscrito e integralizado, é de R\$ 1.915.863.444,63 (um bilhão, novecentos e quinze milhões, oitocentos e sessenta e três mil, quatrocentos e quarenta e quatro reais e sessenta e três centavos), dividido em 1.291.234.391 (um bilhão, duzentas e noventa e uma milhões, duzentas e trinta e quatro mil, trezentas e noventa e uma) ações ordinárias nominativas e sem valor nominal.

Parágrafo 1º - As ações poderão ser representadas por cautelares representativas e títulos múltiplos de ações, que deverão ter, obrigatoriamente, as assinaturas de 2 (dois) de seus Diretores, de conformidade com este Estatuto Social e com a legislação aplicável.

Página 4 de 12



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ: 61.074.175/0001-38
NIRE: 3530004292.1

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016

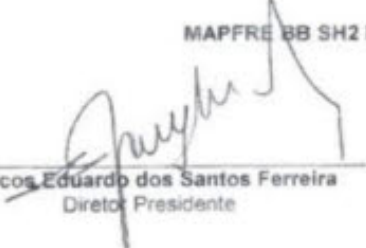
ANEXO I


BOLETIM DE SUBSCRIÇÃO

Boletim de subscrição relativo à emissão de 117.953.729 (cento e dezessete milhões, novecentas e cinquenta e três mil e setecentas e vinte e nove) ações ordinárias, nominativas e sem valor nominal, pelo preço de emissão de R\$ 2.009262455 por ação, resultando em um aumento no valor de R\$ 237.000.000,00 (duzentos e trinta e sete milhões de reais)

Subscritor	Ações ON	Ações PN	Preço da Emissão por ação (em R\$)	Prazo de Integralização	Forma de Integralização
MAPFRE BB SH2 PARTICIPAÇÕES S.A., sociedade por ações, com sede na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Av. das Nações Unidas, nº 14.261, Ala A, 29º andar, Vila Gertrudes, CEP 04794-000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 12.264.857/0001-06, com seus atos constitutivos arquivados na JUCESP sob o NIRE 3530038527/6	117.953.729	--	R\$ 2.009262455	Totalmente integralizadas	À vista em moeda corrente nacional

MAPFRE BB SH2 PARTICIPAÇÕES S.A.


Marcos Eduardo dos Santos Ferreira
Diretor Presidente


Roberto Barroso
Diretor Vice-Presidente



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ 61.074.175/0001-38 - NIRE 3530004292-1

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016

- (v) criação ou mudança de qualquer das características da Companhia que implique efeitos fiscais para seu acionista ou os acionistas do seu acionista;
- (vi) deliberação acerca de recuperação judicial ou extrajudicial, dissolução, liquidação ou falência da Companhia;
- (vii) aprovação de planos de oferta de ações ou de opções de ações (*stock option*), de bônus de subscrição, assim como de qualquer oferta pública de emissão de valores mobiliários pela Companhia;
- (viii) redução do dividendo mínimo obrigatório;
- (ix) aprovação da política de reinvestimento da Companhia, de proposta de destinação de resultados da Diretoria, da fixação do prazo de pagamento de dividendos aos acionistas ou de constituição de reservas, no caso em que as propostas não se ajustem ao previsto na política de dividendos da Companhia, conforme estabelecida, de tempos em tempos, pelo acionista único da Companhia;
- (x) negociação, recompra, amortização, cancelamento e/ou resgate de valores mobiliários de emissão da Companhia, os termos e condições dessas operações, incluindo, sem limitação, preços e demais condições aplicáveis a essas operações, em conformidade com os requisitos legais aplicáveis;
- (xi) prática, pela Companhia, de qualquer ato gratuito;
- (xii) eleição, demissão/destituição, reeleição ou substituição dos membros da Diretoria e fixação da remuneração global dos Diretores;
- (xiii) emissão por meio de oferta pública ou privada, pela Companhia, de valores mobiliários representativos de endividamento, conversíveis ou não em ações, incluindo mas a tanto não se limitando a emissão de debênturas, títulos, bônus, notas promissórias (*commercial papers*);
- (xiv) aquisição ou arrendamento de ativos (incluindo bens móveis, imóveis e intangíveis, como marcas e propriedade intelectual) e a aquisição de participação em outras sociedades, bem como a formação de consórcios, *joint-ventures* ou de associações com outras sociedades por valor superior a 2,5% do valor do patrimônio líquido da Companhia;
- (xv) alienação ou oneração de bens do ativo fixo da Companhia, inclusive bens móveis, imóveis, marcas e propriedade intelectual, títulos ou valores mobiliários, e/ou cessão de direitos por valor superior a 2,5% do valor do patrimônio líquido da Companhia;
- (xvi) aprovação de qualquer operação, assunção de dívida, negócio, prestação de garantia ou despesa com ativo fixo que implique aumento do endividamento financeiro ou equivalente da Companhia por valor superior a 1% do valor do patrimônio líquido da Companhia;

Página 6 de 12

[Assinatura manuscrita]



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ 61.074.175/0001-38 - NIRE 3530004292-1

**ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016**

Parágrafo 2º - Cada ação ordinária dará direito a 1 (um) voto nas deliberações das Assembleias Gerais da Companhia.

Parágrafo 3º - A Companhia não poderá emitir partes beneficiárias.

CAPÍTULO III. ASSEMBLEIAS GERAIS

Artigo 6º - A Assembleia Geral é o órgão superior do governo da Companhia.

Artigo 7º - As Assembleias Gerais poderão ser Ordinárias ou Extraordinárias e somente se instalarão com a presença do seu único acionista, devidamente representado, na forma do seu estatuto social.

Parágrafo Único - As Assembleias Gerais serão presididas pelo Diretor Presidente ou na sua ausência, pelo Diretor Vice-Presidente. Em caso de ausência do Diretor Presidente e do Diretor Vice-Presidente, o acionista único escolherá o Presidente da Mesa entre os presentes.

Artigo 8º - A Assembleia Geral Ordinária será realizada, necessariamente, até o dia 31 de março de cada ano, para:

- (i) tomar as contas da Diretoria;
- (ii) discutir e votar as demonstrações financeiras;
- (iii) deliberar sobre a destinação do lucro líquido do exercício e a distribuição dos dividendos;
- (iv) eleger os membros da Diretoria e decidir sobre a instalação do Conselho Fiscal, e fixar os montantes globais anuais de remuneração dos Diretores e membros do Conselho Fiscal.

Artigo 9º - Sem prejuízo da competência da Assembleia Geral prevista pela legislação aplicável, a aprovação das seguintes deliberações dependerá de aprovação pela Assembleia Geral da Companhia:

- (i) distribuição de dividendos, pagamento de juros sobre o capital próprio, ou qualquer outra forma de remuneração ao acionista, em montante superior àquele determinado na política de dividendos da Companhia, conforme estabelecida, de tempos em tempos, pelo acionista único da Companhia;
- (ii) mudança na política de distribuição de dividendos ou de juros sobre o capital próprio;
- (iii) aprovação de procedimentos de fusão, incorporação, cisão ou transformação ou qualquer operação societária similar envolvendo a Companhia ou seus negócios presentes ou futuros;
- (iv) qualquer alteração do Estatuto Social que implique: (a) aumento ou redução de capital; (b) alteração dos direitos conferidos pelas ações; (c) alteração no objeto social; ou (d) modificação da competência da Assembleia Geral de Acionistas e de quórum de presença e deliberação.

Página 5 de 12



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ 61.074.175/0001-38 - NIRE 3530004292-1

**ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016**

- (xxx) definir, periodicamente, observado o disposto no Plano de Negócios, as linhas gerais relativas a alçadas e natureza das aplicações, investimentos e outros negócios a serem feitos pela Companhia;
- (xxxi) examinar sobre a mudança da estrutura organizacional da Companhia, inclusive para criação ou extinção de cargos e funções no nível da Diretoria;
- (xxxii) autorizar a Companhia a adquirir suas próprias ações, observado o disposto no artigo 30 da Lei 6.404, de 15/12/1976 ("Lei das Sociedades por Ações"), e
- (xxxiv) declarar dividendos intermediários ou intercalares.

CAPÍTULO IV. ADMINISTRAÇÃO

Artigo 10 - A Companhia será administrada por uma Diretoria, composta por até 12 (doze) diretores, sempre em um número par de membros, os quais deverão ser divididos, em iguais números, entre diretores indicados pela BB Seguros Participações S.A. ("**Diretores B**") e diretores indicados pela Mapfre Brasil Participações S.A. ("**Diretores M**"). A Assembleia Geral elegerá um Diretor Presidente entre os Diretores M e um Diretor Vice-Presidente entre os Diretores B.

Parágrafo 1º - Os Diretores exercerão os seus mandatos por um prazo de 3 (três) anos, permitida a reeleição.

Parágrafo 2º - Os membros da Diretoria da Companhia ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo 3º - As pessoas que desempenharem o cargo de Diretor devem ser pessoas físicas de reconhecida reputação e prestígio em sua atividade profissional e comercial, com a qualificação necessária ou experiência profissional no ramo de negócio da Companhia e suas subsidiárias.

Artigo 11 - A Assembleia Geral designará, dentre os membros da Diretoria, aqueles que receberão as responsabilidades perante a SUSEP, nos termos das Circulares SUSEP n.º 234 e 249, das Resoluções CNSP n.º 116 e 143, bem como em quaisquer normas editadas ou que vierem a ser editadas, estabelecendo a obrigatoriedade de tal designação, conforme dispõe a Carta-Circular SUSEP/DECON/GAB/Nº 05/06, de 29/03/2006 e suas alterações posteriores.

Parágrafo Único - A investidura dos Diretores no cargo dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo de posse, após a homologação pela SUSEP.

Artigo 12 - As resoluções da Diretoria serão aprovadas pelo voto da maioria simples dos Diretores presentes na reunião da Diretoria.

Parágrafo Único - Caso ocorra uma situação de empate no âmbito de reuniões de Diretoria, o procedimento abaixo deverá ser observado:

- (i) será suspensa por 3 (três) dias úteis a reunião em que se tenha identificada a impossibilidade de acordo relativamente a uma determinada matéria;



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ 61.074.175/0001-38 - NIRE 3530004292-1

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016

- (xvii) aprovação de qualquer operação de empréstimo, adiantamento ou extensão de crédito para terceiros feitos pela Companhia e/ou por qualquer das suas subsidiárias;
- (xviii) aprovação de alterações na política de endividamento da Companhia;
- (xix) celebração de contratos ou assunção de qualquer tipo de obrigação entre a Companhia e/ou suas subsidiárias e os acionistas ou controladores, diretos ou indiretos, de seus acionistas ou sociedades que sejam, direta ou indiretamente, controladas ou coligadas dos acionistas da Companhia ou de seus controladores, bem como os respectivos empregados dessas sociedades ou com quaisquer pessoas vinculadas aos acionistas;
- (xx) realização de atos que importem renúncia e/ou restrição, pela Companhia, de direitos;
- (xxi) aprovação de operações e negócios em geral cuja natureza seja diferente do tipo de operação ou negócio normalmente, ou historicamente, empreendido pela Companhia, e/ou por qualquer das suas subsidiárias, bem como o desenvolvimento de novos negócios pela Companhia;
- (xxii) aprovação de ajuizamento de processos judiciais cuja matéria em discussão exceda 1% do valor do patrimônio líquido da Companhia e que não se relacionem a gestão de sinistros provenientes da atividade seguradora;
- (xxiii) eleição, demissão/destituição ou substituição, bem como fixação de atribuições, dos auditores independentes;
- (xxiv) constituição e extinção de subsidiárias, coligadas ou controladas da Companhia; criação e extinção de agências, filiais, bem como a criação e extinção de sucursais e/ou escritórios de representação da Companhia no exterior;
- (xxv) aprovação do orçamento anual da Companhia (incluindo investimentos e operações), bem como quaisquer alterações posteriores relevantes ao mesmo;
- (xxvi) aprovação e alteração do plano de negócios da Companhia e do planejamento estratégico da Companhia, o qual conterá, dentre outras matérias, a orientação geral dos negócios da Companhia;
- (xxvii) aprovação de modificações significativas na estrutura da política comercial das subsidiárias da Companhia;
- (xxviii) aprovação da política de publicidade e de modificações significativas a tal política quando inclua nomes, logos ou marcas de qualquer dos acionistas do acionista único da Companhia e dos respectivos grupos econômicos;
- (xxix) aprovação de modificações no plano de remuneração que afetem significativamente os empregados oriundos do Banco do Brasil ou outras sociedades do seu grupo econômico;
- (xxx) aprovação da contratação de prestadores de serviços e/ou fornecedores cujo valor seja superior a 3 milhões de reais;

Página 7 de 12



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ 61.074.175/0001-38 - NIRE 3530004292-1

**ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016**

- (ii) convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias da Diretoria da Companhia;
- (iii) manter a acionista única da Companhia informada sobre todas as atividades relevantes da Companhia e enviar aos membros do Conselho de Administração da acionista única da Companhia relatórios trimestrais;
- (iv) propor ao Conselho de Administração da acionista única da Companhia planos que orientem o desenvolvimento da Companhia em todos os segmentos de suas atividades; e
- (v) elaborar e propor ao Conselho de Administração da acionista única da Companhia projetos de mudanças organizacionais decorrentes de exigências do negócio.

Artigo 15 - Além das atribuições previstas no Artigo 13, compete ao Diretor Vice-Presidente da Companhia:

- (i) propor ao Diretor Presidente planos que orientem o desenvolvimento da Companhia em todos os segmentos de suas atividades;
- (ii) elaborar e propor ao Diretor Presidente projetos de mudanças organizacionais decorrentes de exigências do negócio; e
- (iii) conduzir e coordenar as ações operacionais e corporativas da Companhia.

Artigo 16 - As deliberações da Diretoria e os atos dos respectivos Diretores, no exercício regular de seus cargos, obrigam a Companhia, na forma da lei e do Estatuto Social, ficando os Diretores, em caso de violação, solidariamente responsáveis pelos prejuízos causados a terceiros e acionistas.

CAPÍTULO V. CONSELHO FISCAL

Artigo 17 - A Companhia terá um Conselho Fiscal não permanente, cabendo à Assembleia Geral da Companhia a decisão por sua instalação.

Artigo 18 - O Conselho Fiscal da Companhia, quando instalado, será composto pelos mesmos membros que integram o Conselho Fiscal da MAPFRE BB SH2 Participações S.A.

Parágrafo Único - Os membros do Conselho Fiscal tomarão posse mediante a assinatura do termo respectivo, lavrado em livro próprio.

CAPÍTULO VI. COMITÊ DE AUDITORIA

Artigo 19 - A Companhia será supervisionada pelo Comitê de Auditoria da MAPFRE BB SH2 Participações S.A., o qual, nos termos do art. 14 da Resolução SUSEP n.º 118, de 22/12/2004 e legislação posterior, servirá a todas as sociedades supervisionadas integrantes do conglomerado financeiro do qual a instituição líder é a MAPFRE BB SH2 Participações S.A. ("Instituição Líder").

Página 10 de 12



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ 61.074.175/0001-38 - NIRE 3530004292-1

**ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016**

- (ii) durante o prazo da suspensão, os Diretores e os acionistas que os indicaram deverão realizar os melhores esforços para alcançar um consenso relativamente à citada matéria controvertida; e
- (iii) caso, apesar dos esforços realizados, não tenha sido possível se alcançar um consenso relativo à matéria controvertida, a reunião da Diretoria será retomada no 4º (quarto) dia útil após a referida suspensão, sem necessidade de convocação prévia, no mesmo horário e local em que tiver havido iniciado, a fim de que se continue a discussão se vote a referida matéria controvertida.

Artigo 13 - Além das atribuições previstas na legislação aplicável, compete à Diretoria a prática dos seguintes atos:

- (i) zelar pelo cumprimento do plano de negócios e do orçamento anual da Companhia;
- (ii) representar ativa e passivamente a Companhia perante quaisquer terceiros;
- (iii) cumprir e fazer cumprir as determinações da Assembleia Geral da Companhia;
- (iv) formular e submeter à aprovação da Assembleia Geral da Companhia os objetivos gerais de atuação e os planos estratégicos para o sucesso de tais objetivos, assim como do plano de negócios, bem como analisar periodicamente a situação de cumprimento de tais objetivos e estratégias e adotar as medidas necessárias para sua consecução;
- (v) formular e submeter à aprovação da Assembleia Geral da Companhia os pressupostos anuais de receitas, despesas e resultados, assim como as previsões anuais da situação financeira e patrimonial da Companhia, bem como analisar periodicamente a situação de cumprimento de tais pressupostos e previsões e adotar as medidas necessárias para sua consecução;
- (vi) identificar os principais riscos da Companhia, adotando e, se for o caso, propondo à aprovação da Assembleia Geral da Companhia as medidas necessárias para sua adequada prevenção e gestão;
- (vii) receber e analisar informações sobre incidências operacionais de caráter fiscal, fiscalizações, inspeções ou interposição de defesas e recursos, e
- (viii) criar e extinguir agências, filiais, sucursais e/ou escritórios de representação da Companhia.

Parágrafo Único - A representação da Companhia dar-se-á mediante a assinatura de dois Diretores, agindo em conjunto, dos quais, necessariamente, um Diretor B e um Diretor M.

Artigo 14 - Além das atribuições previstas no artigo acima, compete ao Diretor Presidente da Companhia:

- (i) supervisionar, orientar e coordenar as atividades dos demais Diretores, estabelecendo, quando for o caso, as funções de cada um dentro do seu setor de atividade;

Página 9 de 12

[Assinatura]

[Assinatura]



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ 61.074.175/0001-38 - NIRE 3530004292-1

**ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016**

Parágrafo 2º. Quando a Reserva de Investimentos atingir o montante do capital social, ou quando a Companhia entender que o saldo da reserva excede o necessário para cumprir sua finalidade, a Assembleia Geral poderá determinar sua aplicação total ou parcial na integralização ou aumento do capital social ou na distribuição de dividendos, na forma do artigo 199 da Lei das Sociedades por Ações.

Artigo 25 - Por deliberação da Diretoria, a Companhia poderá levantar balanços intermediários, bem como declarar dividendos ou juros sobre o capital próprio à conta de lucros apurados nesses balanços ou de reservas de lucros existentes.

Artigo 26 - A Companhia poderá pagar juros a título de remuneração de capital próprio calculados sobre as contas do patrimônio líquido, observados a taxa e os limites estabelecidos na legislação fiscal. O valor pago ao acionista único a título de juros sobre o capital próprio será deduzido do valor do dividendo mínimo obrigatório.

CAPÍTULO IX. DISSOLUÇÃO E LIQUIDAÇÃO

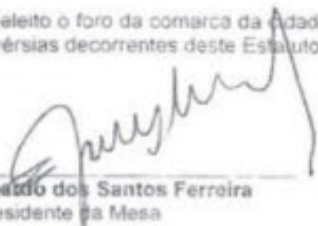
Artigo 27 - A Companhia se dissolverá nos casos estabelecidos pela lei ou por deliberação da Assembleia Geral de Acionistas.

Parágrafo Único - A própria Assembleia Geral de Acionistas estabelecerá a forma que se dará a dissolução, nomeando, para tanto, um ou vários liquidantes, cujo número deverá ser, sempre, ímpar.


Artigo 28 - A liquidação da Sociedade se dará nos casos estabelecidos na legislação aplicável.

CAPÍTULO X. FORO

Artigo 29 - Fica eleito o foro da comarca da cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer controvérsias decorrentes deste Estatuto Social.



Marcos Eduardo dos Santos Ferreira
Presidente da Mesa



Roberto Barroso
Secretário da Mesa



MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.
(Subsidiária Integral)
CNPJ 61.074.175/0001-38 - NIRE 3530004292-1

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA
REALIZADA EM 30 DE JUNHO DE 2016

CAPÍTULO VII. ACORDO DE ACIONISTAS

Artigo 20 - O acordo de acionistas devidamente registrado na sede da Companhia, que estabeleça as condições de compra e venda de suas ações, o direito de preferência na sua compra, o exercício do direito de voto ou do poder de controle ou, ainda, outras avenças, serão sempre observados pela Companhia ("Acordo de Acionistas").

Artigo 21 - Os administradores deverão cumprir e zelar pelo cumprimento dos Acordos de Acionistas e dos planos de negócios e orçamentos anuais aprovados nos termos do Acordo de Acionistas e deste Estatuto Social.

CAPÍTULO VIII. EXERCÍCIO SOCIAL E DESTINAÇÃO DOS LUCROS

Artigo 22 - O exercício social inicia-se a 1º de janeiro e encerra-se a 31 de dezembro de cada ano.

Artigo 23 - A Diretoria deverá deliberar, no prazo máximo de dois meses a partir do fechamento de cada exercício, sobre as contas anuais e a proposta de aplicação do resultado do exercício.

Parágrafo Único - Após prévia análise e manifestação dos auditores independentes e do Conselho Fiscal, caso esteja instalado, nos termos da lei, as contas anuais e a proposta de aplicação do resultado do exercício deverão ser submetidos à Assembleia Geral Ordinária.

Artigo 24 - O lucro líquido apurado em cada exercício terá a seguinte ordem de aplicação:

- (i) 5% (cinco por cento) serão aplicados, antes de qualquer outra destinação, na constituição da Reserva Legal, que não excederá a 20% (vinte por cento) do capital social;
- (ii) uma parcela será destinada ao pagamento do dividendo obrigatório ao acionista único, no montante equivalente a 25% do lucro líquido do exercício;
- (iii) uma parcela, por proposta dos órgãos da administração, poderá ser destinada à formação de Reserva de Investimentos, nos termos dos parágrafos 1º e 2º abaixo; e
- (iv) no exercício em que o montante do dividendo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro do exercício, a Assembleia Geral poderá, por proposta dos órgãos de administração, destinar o excesso à constituição da Reserva de Lucros a Realizar.

Parágrafo 1º. A Reserva de Investimentos tem o objetivo de prover fundos que garantam o nível de capitalização da Companhia, investimentos em atividades relacionadas com o objeto social da Companhia, o aumento de capital nas sociedades das quais participa como acionista, a aquisição de sociedades congêneres e/ou o pagamento de dividendos futuros ou suas antecipações. A parcela anual dos lucros líquidos destinada à Reserva de Investimento será determinada pelos acionistas em Assembleia Geral.

[Assinatura manuscrita]



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/10/2020 16:13:44
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101416134410900000068150140>
 Número do documento: 20101416134410900000068150140

Num. 69497076 - Pág. 1



HHABILITAÇÃO





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0046508-69.2020.8.17.2001
AUTOR: CLEITON BARRETO DA SILVA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO DE DEVOLUÇÃO DE AR COM RECEBIMENTO

Certifico que, nesta data, faço anexar aos presentes autos o AR referente a CITAÇÃO/INTIMAÇÃO de MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A. O referido é verdade. Dou fé.

RECIFE, 16 de dezembro de 2020

ROBERTO FERREIRA DA SILVA

Diretoria Cível do 1º Grau



AVISO DE
RECEBIMENTO

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

Nome: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A
Endereço: AV ENGENHEIRO DOMINGOS FERREIRA, 4060, SALA
05,06,07, BOA VIAGEM, RECIFE - PE - CEP: 51021-040

CEP: 0046508-69.2020.8.17.2001 ID 67426209 3 UF PAÍS / PAYS
CITAÇÃO/INTIMAÇÃO Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE☐ EMS☐ SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

Jairana Muniz

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION

23/09/2020

CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

1613666

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /
SIGNATURE DE L'AGENT

1613666-0

23 SET 2020

O PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / A DRESSSE DE RETOUR DANS LE VERSO

FC0483 / 1R

114 x 188 mm



Assinado eletronicamente por: ROBERTO FERREIRA DA SILVA - 16/12/2020 07:37:49

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121607374929200000071163707>

Número do documento: 20121607374929200000071163707



TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON		
<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div>:</div> <div>h</div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div>:</div> <div>h</div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div> <div>:</div> <div>h</div> </div>

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

DIRETORIA CÍVEL DE 1º GRAU DA CAPITAL

ENDEREÇO PARA ENVIO DE CORRESPONDÊNCIA: CRUZ DESEMBARGADOR RODOLFO AURELIANO, 100 - JARDIM DA

~~IV. DESEMBARGADOR GUERRA BARRE~~ SIN

11 LHAJOANA BEZERRA RECEBEM DEB 1 100.00

UF

BRASIL
BRÉSIL

**ENDEREÇO PARA
DEVOLUÇÃO**
RETOUR





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810381

Processo nº **0046508-69.2020.8.17.2001**

AUTOR: CLEITON BARRETO DA SILVA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

DESPACHO

Intime-se a parte autora para, querendo, apresentar réplica à contestação no prazo legal.

Ademais, compulsando os autos, vejo que até o presente momento não foi elaborado o laudo pericial, documento necessário para apuração da lesão citada na inicial e, portanto, para o julgamento da lide.

Assim, **NOMEIO** para realização da prova pericial o médico Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho, CRM-PE 16868, com endereço e demais dados pessoais já do conhecimento da Secretaria deste Juízo, para, **independentemente de compromisso**, atuar no presente procedimento como **perito(a)(s) oficial(a)(s)**, objetivando a realização de perícia médica para verificação e quantificação da invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, no tocante à pessoa do(a) demandante, em conformidade com a Lei n. 6.194/74.

Intimem-se as partes para que tomem conhecimento da indicação do perito e, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, indiquem os assistentes técnicos e apresentem os quesitos, como dispõe o art. 465, §1º, do CPC.

Fixo o valor dos honorários periciais em R\$ 300,00, em favor do perito que subscrever o laudo pericial, valor este a ser custeado pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT em razão do seu compromisso firmado com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, nesse sentido.

Fica designado o dia 18/02/2021, a partir das 08 horas até às 10 horas (por ordem de chegada), para realização das perícias – data para qual as partes devem ser intimadas para comparecer ao consultório do médico situado na Rua Jornalista Paulo Bittencourt, 155, sala 201, Empresarial Derby Park (em frente do Grupo Máximo Educacional), Recife/PE, CEP: 52010-260, Fone: (81) 4101-0698.

Considerando as peculiaridades do caso, poderá o perito notificar diretamente as partes acerca da MUDANÇA da data e hora de início de realização da perícia, devendo acostar as respectivas notificações ao seu laudo pericial.



Caso o(a) perito(a) entenda necessário, notifiquem-se a quem de direito para fornecer os elementos necessários à elaboração do laudo por parte do referido especialista.

O(s) laudo(s) respectivo(s) deverá(ão) ser apresentado(s) dentro do **prazo de 30 (trinta) dias, digitado ou em letra de forma (resolução 1601/2000, CFM, art. 39 e Código de Ética Médica, 3º Capítulo, art. 11)**, a contar da data indicada para início dos trabalhos.

Será encaminhado ao médico perito um modelo do Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes.

Com a juntada aos autos do laudo pericial, INTIME-SE, por carta com AR, a ré para que, em conformidade com o compromisso firmado perante com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, efetue, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da sua intimação, o pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais), mediante depósito na conta bancária do perito, cujos dados se encontram nos arquivos da Secretaria desta Vara, os quais deverão constar da carta de intimação.

Intimem-se as partes para que tomem conhecimento (NCPC, art. 474) da designação da perícia, devendo a intimação da parte autora ser pessoal através de carta com AR. Fica advertida a parte autora de que o não comparecimento à perícia resultará na extinção do processo no estado em que se encontra.

Na sequência, voltem-me os autos conclusos. Intimem-se e cumpra-se, como devido.

Recife, 17 de dezembro de 2020.

Kathya Gomes Veloso
Juíza de Direito

444





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0046508-69.2020.8.17.2001
AUTOR: CLEITON BARRETO DA SILVA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO HABILITAÇÃO PERITO

Certifico, para os devidos fins de direito, que, nesta data, procedi à habilitação do(a)(s) perito(a)(s) **PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO - CPF: 009.226.694-06.**

RECIFE, 20 de janeiro de 2021.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM

Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0046508-69.2020.8.17.2001
AUTOR: CLEITON BARRETO DA SILVA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 5ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 72696211, conforme segue transcrito abaixo:

"DESPACHO Intime-se a parte autora para, querendo, apresentar réplica à contestação no prazo legal. Ademais, compulsando os autos, vejo que até o presente momento não foi elaborado o laudo pericial, documento necessário para apuração da lesão citada na inicial e, portanto, para o julgamento da lide. Assim, NOMEIO para realização da prova pericial o médico Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho, CRM-PE 16868, com endereço e demais dados pessoais já do conhecimento da Secretaria deste Juízo, para, independentemente de compromisso, atuar no presente procedimento como perito(a)(s) oficial(a)(s), objetivando a realização de perícia médica para verificação e quantificação da invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, no tocante à pessoa do(a) demandante, em conformidade com a Lei n. 6.194/74. Intimem-se as partes para que tomem conhecimento da indicação do perito e, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, indiquem os assistentes técnicos e apresentem os quesitos, como dispõe o art. 465, §1º, do CPC. Fixo o valor dos honorários periciais em R\$ 300,00, em favor do perito que subscrever o laudo pericial, valor este a ser custeado pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT em razão do seu compromisso firmado com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, nesse sentido. Fica designado o dia 18/02/2021, a partir das 08 horas até às 10 horas (por ordem de chegada), para realização das perícias – data para qual as partes devem ser intimadas para comparecer ao consultório do médico situado na Rua Jornalista Paulo Bittencourt, 155, sala 201, Empresarial Derby Park (em frente do Grupo Máximo Educacional), Recife/PE, CEP: 52010-260, Fone: (81) 4101-0698. Considerando as peculiaridades do caso, poderá o perito notificar diretamente as partes acerca da MUDANÇA da data e hora de início de realização da perícia, devendo acostar as respectivas notificações ao seu laudo pericial. Caso o(a) perito(a) entenda necessário, notifiquem-se a quem de direito para fornecer os elementos necessários à elaboração do laudo por parte do referido especialista. O(s) laudo(s) respectivo(s) deverá(ão) ser apresentado(s) dentro do prazo de 30 (trinta) dias, digitado ou em letra de forma (resolução 1601/2000, CFM, art. 39 e Código de Ética Médica, 3º Capítulo, art. 11), a contar da data indicada para início dos trabalhos. Será encaminhado ao médico perito um modelo do Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes. Com a juntada aos autos do laudo pericial, INTIME-SE, por carta com AR, a ré para que, em conformidade com o compromisso firmado perante com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, efetue, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da sua intimação, o pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais), mediante depósito na conta bancária do perito, cujos dados se encontram nos arquivos da Secretaria desta Vara, os quais deverão constar da carta de intimação. Intimem-se as partes para que tomem conhecimento (NCP, art. 474) da designação da perícia, devendo a intimação da parte autora ser pessoal através de carta com AR. Fica advertida a parte autora de que o não comparecimento à perícia resultará na extinção do processo no estado em que se encontra. Na sequência, voltem-me os autos conclusos. Intimem-se e cumpra-se, como devido. Recife, 17 de dezembro de 2020. Kathya Gomes Veloso Juíza de Direito."

RECIFE, 20 de janeiro de 2021.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0046508-69.2020.8.17.2001
AUTOR: CLEITON BARRETO DA SILVA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

RECIFE, 20 de janeiro de 2021.

CARTA DE INTIMAÇÃO

Destinatário(s):

Nome: CLEITON BARRETO DA SILVA

Endereço: RUA EDUARDO GOMES DE FREITAS, S/N, CENTRO, CONDADO - PE - CEP: 55940-000

Através da presente, fica V. Sa. INTIMADO(A) à comparecer à PERÍCIA, designada nos autos do processo em epígrafe, na data, no horário e no endereço abaixo determinados:

Data: 18/02/2021

Horário: a partir das 08 horas até às 10 horas (por ordem de chegada)

Endereço: Rua Jornalista Paulo Bittencourt, 155, sala 201, Empresarial Derby Park (em frente do Grupo Máximo Educacional), Recife/PE, CEP: 52010-260, Fone: (81) 4101-0698.

ATENÇÃO: Levar os exames médicos (inclusive Raio X, se houver) recentes e realizados à época dos fatos, bem como demais documentos relacionados ao acidente.

ADVERTÊNCIA: Fica V. Sª advertida que a sua ausência injustificada será interpretada como renúncia à prova pericial.

Obs.: O presente processo tramita de forma eletrônica através do sistema PJe. Independentemente de cadastro prévio da parte/advogado poderá realizar consulta através do seguinte endereço eletrônico: <https://pje.tjpe.jus.br/1g/ConsultaPublica/listView.seam>

A tramitação desta ação deverá ser feita através do referido sistema, sendo necessário a utilização de Certificação Digital. As instruções para cadastramento e uso do sistema podem ser obtidas através do seguinte endereço na internet: <http://www.tjpe.jus.br/web/processo-judicial-eletronico/cadastro-de-advogado>

Eu, GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM, o digitei e o submeto à conferência e assinatura(s).

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM

Diretoria Cível do 1º Grau

Assina por ordem do(a) Juiz(a) de Direito da Vara

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco: www.tjpe.jus.br – PJe-Processo Judicial Eletrônico – Consulta Documento [<https://pje.tjpe.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>], utilizando o número do documento (código de barras) abaixo identificado.





Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0046508-69.2020.8.17.2001

AUTOR: CLEITON BARRETO DA SILVA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que torno sem efeito a intimação de ID 73797295. O certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 20 de janeiro de 2021.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM

Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0046508-69.2020.8.17.2001
AUTOR: CLEITON BARRETO DA SILVA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

RECIFE, 20 de janeiro de 2021.

CARTA DE INTIMAÇÃO

Destinatário(s):

Nome: CLEITON BARRETO DA SILVA

Endereço: Sítio Campina Seca, s/nº, Centro, Acau/PB- CEP: 58324-000

Através da presente, fica V. Sa. INTIMADO(A) à comparecer à PERÍCIA, designada nos autos do processo em epígrafe, na data, no horário e no endereço abaixo determinados:

Data: 18/02/2021

Horário: a partir das 08 horas até às 10 horas (por ordem de chegada)

Endereço: Rua Jornalista Paulo Bittencourt, 155, sala 201, Empresarial Derby Park (em frente do Grupo Máximo Educacional), Recife/PE, CEP: 52010-260, Fone: (81) 4101-0698

ATENÇÃO: Levar os exames médicos (inclusive Raio X, se houver) recentes e realizados à época dos fatos, bem como demais documentos relacionados ao acidente.

ADVERTÊNCIA: Fica V. Sª advertida que a sua ausência injustificada será interpretada como renúncia à prova pericial.

Obs.: O presente processo tramita de forma eletrônica através do sistema PJe. Independentemente de cadastro prévio da parte/advogado poderá realizar consulta através do seguinte endereço eletrônico: <https://pje.tjpe.jus.br/1g/ConsultaPublica/listView.seam>

A tramitação desta ação deverá ser feita através do referido sistema, sendo necessário a utilização de Certificação Digital. As instruções para cadastramento e uso do sistema podem ser obtidas através do seguinte endereço na internet: <http://www.tjpe.jus.br/web/processo-judicial-eletronico/cadastro-de-advogado>

Eu, GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM, o digitei e o submeto à conferência e assinatura(s).

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM

Diretoria Cível do 1º Grau

Assina por ordem do(a) Juiz(a) de Direito da Vara

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco: www.tjpe.jus.br – PJe-Processo Judicial Eletrônico – Consulta Documento [<https://pje.tjpe.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>], utilizando o número do documento (código de barras) abaixo identificado.



CIENTE



Ciente.



Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho, CRM-PE 16.868, CPF: 009.226.694-06, PIS/PASEP [19033820407](#), médico perito judicial, nomeado por Vossa Excelência para atuar como perito no processo em epígrafe vem, informar que o reclamante não compareceu para realização de perícia.

Nesses termos
Pede deferimento.

Recife, 18 de fevereiro de 2021.

Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho
CRM 16.868
Médico Perito



PETIÇÃO INTERLOCUTÓRIA DE ABANDONO DO AUTOR





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo n.º 00465086920208172001

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A., previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **CLEITON BARRETO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem informar e requerer o que segue:

Inicialmente cumpre esclarecer que foi designada perícia médica para apurar o grau de invalidez sofrido pela parte autora em decorrência do acidente noticiado.

Em continuidade, foi expedido mandado de intimação para que a vítima comparecesse no dia e no local designado para realizar a perícia médica.

É importante destacar que a realização da perícia é um ato indispensável ao deslinde da demanda, na medida em que o pagamento deve ser realizado de forma proporcional ao grau de invalidez, verificando-se o membro afetado, bem como a intensidade da sequela, consoante enuncia o art. 3º da Lei n.º 6.194/74 e Súmula nº 474 do STJ.

Entretanto, conforme se verifica nos autos, a parte autora **não compareceu para a realização da perícia designada**.

Assim, deixando a parte autora de comparecer injustificadamente à perícia médica previamente designada, embora devidamente intimado para tanto, é de se considerar preclusa prova técnica indispensável para o destreame da questão.

Neste sentido são os recentes entendimentos firmados pelos Tribunais pátrios. Vejamos:

“APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA. SEGURO DPVAT. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. PERÍCIA MÉDICA. INTIMAÇÃO REALIZADA NO ENDEREÇO CONSTANTE NA INICIAL. NÃO COMPARECIMENTO DO AUTOR. ÔNUS DA PROVA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1 - A Lei nº. 6.194/74, com as modificações inclusas pela Lei nº. 8.441, de 13 de julho de 1992, determina que o Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente deve quantificar as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins do seguro previsto, através de laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, conforme preceito do art. 5º, §5º, do citado dispositivo normativo. 2 - Vislumbra-se nos autos que foi proferida decisão pelo Juízo monocrático designando data para

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



realização de exame pericial e tentativa de conciliação, tendo o magistrado determinado a intimação da autora por carta com aviso de recebimento. 3 - No caso concreto, a parte autora foi intimada, por Aviso de Recebimento AR, no endereço constante como sendo o de sua residência. Ressalta-se que o aviso de recebimento não precisa, necessariamente, ser assinado pela autora para dar validade a sua intimação, mas tão somente a remessa da via postal ao endereço apontado na exordial. 4 - Assim, deixando a parte promotora de comparecer injustificadamente à perícia médica previamente designada para aferição do grau de invalidez decorrente de acidente de trânsito, embora devidamente intimada para tanto, é de se considerar preclusa a prova imprescindível para a constatação da referida incapacidade, razão pela qual deve ser mantida a improcedência da ação. 5 - Apelação cível conhecida e desprovida. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, em que figuram as partes acima indicadas, ACORDA a 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade, em CONHECER DO RECURSO para NEGAR-LHE PROVIMENTO. (Relator TEODORO SILVA SANTOS; Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 14ª Vara Cível; Data do julgamento: 29/08/2018; Data de registro: 30/08/2018).”

Não é outro o entendimento do Tribunal do Rio Grande do Norte, *in verbis*:

“PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. APELAÇÃO CÍVEL. AUSÊNCIA DE LAUDO PERICIAL. PROVA ESSENCIAL À GRADUAÇÃO DA LESÃO. PARTE AUTORA QUE, APESAR DE INTIMADA, NÃO COMPARECEU À PERÍCIA DESIGNADA PELO JUÍZO. ALEGADA AUSÊNCIA DE PRECLUSÃO DA PROVA. TESE AFASTADA. CONHECIMENTO E DESPROVIMENTO DO RECURSO. 1. A prova da condição de invalidez permanente causada por acidente de trânsito é requisito necessário para ensejar o pagamento da indenização prevista no art. 3º, II, da Lei nº 6.194/74. 2. Tendo havido a intimação pessoal da parte para comparecer à perícia bem como a sua ausência sem qualquer justificativa, denota-se que não houve êxito em comprovar os fatos e fundamentos constitutivos do seu direito, a teor do disposto no artigo 373, inciso I, do CPC/2015. 3. Precedentes do TJRN (AC nº 2018.003918-5, Relª. Desª. Judite Nunes, 2ª Câmara Cível, j. 19/06/2018; AC nº 2017.008898-9, Rel. Des. Ibanez Monteiro, 2ª Câmara Cível, j. 17/10/2017). 4. Recurso conhecido e desprovido. (Apelação Cível nº 2017.016704-1; 2ª Câmara Cível do TJRN, Relator Desembargadora Judite Nunes – Data de Julgamento: 21/08/2018).”

Sendo assim, tendo em vista que a parte autora não se apresentou para a realização da perícia, o que restou preclusa a oportunidade para realização de prova pericial, deixando de comprovar o ônus que incumbia-lhe, requer a **IMPROCEDÊNCIA** da presente demanda, com fulcro no artigo 487, I, do Código de Processo Civil.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 25 de março de 2021.

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





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0046508-69.2020.8.17.2001

AUTOR: CLEITON BARRETO DA SILVA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO DE DEVOLUÇÃO DE AR SEM RECEBIMENTO

Certifico que, nesta data, faço anexar aos presentes autos a carta devolvida referente a INTIMAÇÃO de CLEITON BARRETO DA SILVA, tendo como motivo de devolução: NÃO PROCURADO. O referido é verdade. Dou fé.

RECIFE, 17 de maio de 2021.

ROBERTO FERREIRA DA SILVA

Diretoria Cível do 1º Grau



EMPRESA BRASILEIRA DE
CORREIOS E TELEGRAFOS

☐ Mudou-se ☐ Falecido
☐ Descontido ☐ Adornte
☐ Remissão ☒ Procurado
☐ Endereço Insuficiente
☐ Não existe número indicado
☐ Informação solicitada pelo remetente
☐ Informação solicitada pelo destinatário

Reintegrado ao Serviço Postal em 23/12/2020
 Em 23/12/2020
 Maior: 8.479.048
 Visto: Adv. Correio

CLEITON BARRETO DA SILVA
 Endereço: Sítio Santa Rosa, s/n°, Centro, Acau/PB- CEP: 58324-000

0046888 2020.8.17.2001 ID 73798118 3
 Unid. 1000 Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

Correios REGISTRADO URGENTE
 registered priority PESO (kg) 0,50

Recebido: AR MP
 Assinatura: Doc.:

JU 65754719 7 BR



(ETIQUETA OU CARIMBO MP)

DIRETORIA CÍVEL DE 1º GRAU DA CAPITAL
FÓRUM DESEMBARGADOR RODOLFO AURELIANO, 1º ANDAR
AV. D. DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/Nº
ILHA JANA BEZERRA RECIFE/PE CEP. 50.030-900



DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

ENDEREÇO

Nome: CLEITON BARRETO DA SILVA
Endereço: Sítio Campina Seca, s/nº, Centro, Acau/PB- CEP: 58324-000

CEP / CODE POSTAL

0046508-69.2020.8.17.2001

ID 73798118

3

PAÍS / PAYS

INTIMAÇÃO

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

☐

PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

☐

EMS

☐

SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION

CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /
SIGNATURE DE L'AGENT

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

FC0463 / 16

114 x 186 mm





Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0046508-69.2020.8.17.2001

AUTOR: CLEITON BARRETO DA SILVA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que faço conclusão em razão das petições de Ids 77786205 e 75480958. O
certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 18 de maio de 2021.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM

Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810381

Processo nº **0046508-69.2020.8.17.2001**

AUTOR: CLEITON BARRETO DA SILVA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

SENTENÇA

Vistos e examinados etc.

CLEITON BARRETO DA SILVA, devidamente qualificado, por meio de advogado regularmente constituído, ajuizou a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DE SEGURO DPVAT** em face de **MAPFRE SEGUROS**, igualmente qualificada.

Após oferecimento de contestação pela parte ré, este juízo, observando que ainda não tinha sido realizada perícia a fim de esclarecer a existência e extensão da lesão, designou-a.

Foi expedida carta de intimação para a demandante.

O AR remetido para a parte autoral retornou sem o devido cumprimento.

Vieram-me os autos conclusos.

RELATADO. DECIDO.

Incumbe ao autor manter endereço atualizado para o recebimento das correspondências emitidas pelo juízo em que processada a sua ação. Além disso, naqueles locais em que os correios não atende, a parte deve saber de sua obrigação de comparecer à unidade ou agência para buscar suas cartas.

No presente caso, os correios certificaram que a carta não foi procurada pelo destinatário (ID nº 80630161). O objeto deveria ter sido procurado no guichê da unidade dos correios por não existir distribuição domiciliar no respectivo endereço.

Assim, observando a desídia da parte autora em não acompanhar as diligências do processo, as quais lhe competiam, fica configurado o abandono de causa.

Sendo assim, julgo **EXTINTO** o processo sem resolução do mérito, nos termos



do artigo 485, inciso III, do CPC/2015. Condene ainda o demandante ao pagamento das custas processuais e de honorários advocatícios, no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais), suspensa, no entanto, a exigibilidade de tais verbas, eis que o autor é beneficiário da gratuidade da justiça.

Publique-se. Registre-se. Intime-se.

Com o trânsito em julgado, arquivem-se definitivamente os autos, dando-se baixa na respectiva distribuição.

Recife, 18 de maio de 2021

Janduhy Finizola da Cunha Filho
Juiz de Direito

444





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0046508-69.2020.8.17.2001
AUTOR: CLEITON BARRETO DA SILVA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

INTIMAÇÃO DE SENTENÇA

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 5ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor da Sentença de ID 80723905, conforme segue transcrito abaixo:

"SENTENÇA Vistos e examinados etc. CLEITON BARRETO DA SILVA, devidamente qualificado, por meio de advogado regularmente constituído, ajuizou a presente AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DE SEGURO DPVAT em face de MAPFRE SEGUROS, igualmente qualificada. Após oferecimento de contestação pela parte ré, este juízo, observando que ainda não tinha sido realizada perícia a fim de esclarecer a existência e extensão da lesão, designou-a. Foi expedida carta de intimação para a demandante. O AR remetido para a parte autoral retornou sem o devido cumprimento. Vieram-me os autos conclusos. RELATADO. DECIDO. Incumbe ao autor manter endereço atualizado para o recebimento das correspondências emitidas pelo juízo em que processada a sua ação. Além disso, naqueles locais em que os correios não atende, a parte deve saber de sua obrigação de comparecer à unidade ou agência para buscar suas cartas. No presente caso, os correios certificaram que a carta não foi procurada pelo destinatário (ID nº 80630161). O objeto deveria ter sido procurado no guichê da unidade dos correios por não existir distribuição domiciliar no respectivo endereço. Assim, observando a desídia da parte autora em não acompanhar as diligências do processo, as quais lhe competiam, fica configurado o abandono de causa. Sendo assim, julgo EXTINTO o processo sem resolução do mérito, nos termos do artigo 485, inciso III, do CPC/2015. Condene ainda o demandante ao pagamento das custas processuais e de honorários advocatícios, no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais), suspensa, no entanto, a exigibilidade de tais verbas, eis que o autor é beneficiário da gratuidade da justiça. Publique-se. Registre-se. Intime-se. Com o trânsito em julgado, arquivem-se definitivamente os autos, dando-se baixa na respectiva distribuição. Recife, 18 de maio de 2021 Janduhy Finizola da Cunha Filho Juiz de Direito."

RECIFE, 26 de maio de 2021.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM
Diretoria Cível do 1º Grau



Ciente.



CIENTE





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0046508-69.2020.8.17.2001
AUTOR: CLEITON BARRETO DA SILVA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que, até a presente data, não houve, por parte dos Correios, devolução do AR referente à citação/intimação (**ID73797295**) da parte **CLEITON BARRETO DA SILVA**. O certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 17 de setembro de 2021.

MYRNA MARIA PEREIRA COUTINHO
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0046508-69.2020.8.17.2001

AUTOR: CLEITON BARRETO DA SILVA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO DE TRANSITO EM JULGADO

Certifico para os devidos fins de direito que a Sentença prolatada no referido processo transitou em julgado em 05/07/21. O certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 22 de setembro de 2021.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM

Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0046508-69.2020.8.17.2001
AUTOR: CLEITON BARRETO DA SILVA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que não há comprovação de recolhimento de custas pela parte devedora, conforme determinado na SENTENÇA de ID 80723905. O certificado é verdade. Dou fé.

SICAJUD - Sistema de Controle da Arrecadação das Custas Judiciais

Área Administrativa

[Geração de Guia](#) [Consultas](#) [Ajuda](#)

[Página Inicial](#) » [Consulta de Guias Pagas por Processo](#)

Consulta de Guias Pagas por Processo

● Não há guias pagas para o processo informado!

* Indica um campo obrigatório

Dados do Processo	
Número do Processo(NPU): *	0046508-69.2020.8.17.2001 ⓘ
Digite o texto da imagem *	<div></div> <div>rm4gf</div>

Limpar

Pesquisar

RECIFE, 22 de setembro de 2021.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0046508-69.2020.8.17.2001
AUTOR: CLEITON BARRETO DA SILVA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

JUNTADA

Em atendimento ao disposto na Sentença de ID 80723905, junto aos autos cálculos **sob a égide das Leis Estaduais nº 10.852/1992 e nº 11.404/1996** e guia de custas para pagamento.

br {mso-data-placement:same-cell;}

DEVEDOR / CPF / CNPJ
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A - CNPJ: 61.074.175/0005-61

DADOS PARA O CÁLCULO - FASE CONHECIMENTO	
DATA DO CÁLCULO	29/09/21
VALOR DA CAUSA	R\$ 8.606,25
MÊS/ANO DA DISTRIBUIÇÃO	set.-20
FATOR DE CORREÇÃO ENCOGE	1,1042183
VALOR DA CAUSA ATUALIZADO	R\$ 9.503,18

**CÁLCULO DAS CUSTAS E
TAXAS JUDICIÁRIAS**

CUSTAS - CONHECIMENTO

Valor da causa
atualizado até
R\$1000,00,



custas = R\$159,18	
Acima de R\$1000,00, custas = R\$159,18+0,8% do valor da causa atualizado. Valor limite R\$ 32.914,53	
TAXAS -CONHECIMENTO	
1% do valor da causa atualizado. Valor mínimo R\$33,13 - Valor limite R\$ 32.914,53.	R\$ 95,03
CUSTAS - CONHECIMENTO	R\$ 330,24

CUSTAS RATEADAS	PERCENTUAL	VALOR RATEADO
CUSTAS	100%	R\$ 235,21
TAXA JUDICIÁRIA	100%	R\$ 95,03

**Valor após multa
de 20% do art.22
da Lei
17.116/2020**

DADOS	Valor das custas	Multa	VALOR APÓS A MULTA DE 20%
Custas	235,21	20%	R\$ 282,25
Taxa Judiciária	95,03	20%	R\$ 114,04

RECIFE, 29 de setembro de 2021.
JOAO RAFAEL SABINO PEREIRA
Diretoria Cível do 1º Grau



BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03106.434008 00782.214175 9 87910000033024	
Local Pagamento				Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento				01/11/2021
Cedente				Agência / Código do Cedente
Tribunal de Justiça de Pernambuco / Processo Judicial Eletrônico - Recife				3234 / 354800
Data do Documento	Nº do documento	Espécie DOC	Aceite	Data Process.
29/09/2021	782214	DS	N	29/09/2021
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
	17	R\$		
Instruções - Sr. caixa, não receber após o vencimento. - O boleto pode demorar em torno de 1 hora e 30 minutos para ser reconhecido pelo banco para que assim você possa efetuar o pagamento.				(-) Desconto / Abatimento
Natureza da Ação: PROCEDIMENTO COMUM Nº do Processo: 00465086920208172001 Base de cálculo				(-) Outras Deduções
Qtd	Descrição	Valor Unit.	Valor Total	(+) Juros / Multa
1	Custas	R\$ 235,21	R\$ 235,21	(-) Outros Acréscimos
1	Taxa Judiciária	R\$ 95,03	R\$ 95,03	(=) Valor Cobrado
Total			R\$ 330,24	R\$ 330,24
Tarifa Banco			R\$ 0,00	
Sacado				
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A / CNPJ 61074175000561				
Sacador / Avalista				

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03106.434008 00782.214175 9 87910000033024	
Local Pagamento				Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento				01/11/2021
Cedente				Agência / Código do Cedente
Tribunal de Justiça de Pernambuco / Processo Judicial Eletrônico - Recife				3234 / 354800
Data do Documento	Nº do documento	Espécie DOC	Aceite	Data Process.
29/09/2021	782214	DS	N	29/09/2021
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
	17	R\$		
Instruções - Sr. caixa, não receber após o vencimento. - O boleto pode demorar em torno de 1 hora e 30 minutos para ser reconhecido pelo banco para que assim você possa efetuar o pagamento.				(-) Desconto / Abatimento
Natureza da Ação: PROCEDIMENTO COMUM Nº do Processo: 00465086920208172001 Base de cálculo				(-) Outras Deduções
Qtd	Descrição	Valor Unit.	Valor Total	(+) Juros / Multa
1	Custas	R\$ 235,21	R\$ 235,21	(-) Outros Acréscimos
1	Taxa Judiciária	R\$ 95,03	R\$ 95,03	(=) Valor Cobrado
Total			R\$ 330,24	R\$ 330,24
Tarifa Banco			R\$ 0,00	
Sacado				
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A / CNPJ 61074175000561				
Sacador / Avalista				

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 03106.434008 00782.214175 9 87910000033024	
Local Pagamento				Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento				01/11/2021
Cedente				Agência / Código do Cedente
Tribunal de Justiça de Pernambuco / Processo Judicial Eletrônico - Recife				3234 / 354800
Data do Documento	Nº do documento	Espécie DOC	Aceite	Data Process.
29/09/2021	782214	DS	N	29/09/2021
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor
	17	R\$		
Instruções - Sr. caixa, não receber após o vencimento. - O boleto pode demorar em torno de 1 hora e 30 minutos para ser reconhecido pelo banco para que assim você possa efetuar o pagamento.				(-) Desconto / Abatimento
Natureza da Ação: PROCEDIMENTO COMUM Nº do Processo: 00465086920208172001 Base de cálculo				(-) Outras Deduções
Qtd	Descrição	Valor Unit.	Valor Total	(+) Juros / Multa
1	Custas	R\$ 235,21	R\$ 235,21	(-) Outros Acréscimos
1	Taxa Judiciária	R\$ 95,03	R\$ 95,03	(=) Valor Cobrado
Total			R\$ 330,24	R\$ 330,24
Tarifa Banco			R\$ 0,00	
Sacado				
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A / CNPJ 61074175000561				
Sacador / Avalista				



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 5ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0046508-69.2020.8.17.2001
AUTOR: CLEITON BARRETO DA SILVA

REU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

ATO ORDINATÓRIO

Em cumprimento ao disposto no Provimento do Conselho da Magistratura do Tribunal de Justiça de Pernambuco nº 08/2009, publicado no DOPJ de 09/06/2009, e nos termos do art. 152, VI, e do art. 203, § 4º ambos da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015, intimo a parte **ré** da disponibilização, nos autos, da **guia de custas/taxa judiciária para pagamento, no prazo de 15 dias, contados da ciência desta intimação, calculadas sob a égide das Leis Estaduais nº 10.852/1992 e nº 11.404/1996, sob pena de incidência da multa de 20% e demais consequências previstas na legislação processual em vigor. (art.22, da Lei Estadual 17.116, de 04 de dezembro de 2020).**

RECIFE, 29 de setembro de 2021.
JOAO RAFAEL SABINO PEREIRA
Diretoria Cível do 1º Grau

