25/02/2021

Número: **0078491-86.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção A da 16ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **10/12/2020**
Valor da causa: **R$ 13.500,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
CRISTIANO MIGUEL PEREIRA (AUTOR)	THIAGO FELIPE DIAS DE MELO (ADVOGADO) Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO)
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (REU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	

Documentos			
Id.	**Data da Assinatura**	**Documento**	**Tipo**
75904203	25/02/2021 16:46	ANEXO 1	Outros (Documento)

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL | 3 - CPF da vítima: 002.014.004-56 | 4 - Nome completo da vítima: HUMBERTO ARAÚJO DE SOUZA

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: HUMBERTO ARAÚJO DE SOUZA | 6 - CPF: 002.014.004-56

7 - Profissão: RECUSA | 8 - Endereço: R CORREIA DO NORTE | 9 - Número: 36 | 10 - Complemento:

11 - Bairro: C. DE REBOUÇAS | 12 - Cidade: IGARASSU | 13 - Estado: PE | 14 - CEP: 53.000-600

15 - E-mail: | 16 - Tel (DDD): 81-9.8330-8335

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: | 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R$1,00 A R$1.000,00 ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ **BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO** ☐ **REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)**

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os Bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 2191 ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: 00035020 3 (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: ☐ (Informar o dígito se existir.) CONTA: ☐ (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu vier a fazer jus, reconhecendo e quando desde já a suficiente prova da efetivação do crédito a qualificação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

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

Para tanto, autorizo, solicito e providencio da realização do exame de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, cumprindo o estabelecido em me submeter a avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei nº 6.194/74 art. 3º §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica da seguradora, ao direito de contestar a causa e o grau da lesão coberta.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: | 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não | 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | 29 - Se teve filhos, informar Vivos: Falecidos: | 30 - Vítima deixou nascituro(a) (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não | 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não | 32 - Se teve irmãos, informar Vivos: Falecidos: | 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a seguradora Líder pagará, caso devido, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, a rateio, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de reembolsar o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do art. 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 _____

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: RECIFE 06 de NOVEMBRO 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Humberto Araújo de Souza

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0323853/20

Vítima: CRISTIANO MIGUEL PEREIRA

Data do acidente: 31/07/2020

CPF: 031.328.174-22

CPF de: Próprio

Titular do CPF: CRISTIANO MIGUEL PEREIRA

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

VALMIR HONORIO DA SILVA : 621.228.354-00

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

CRISTIANO MIGUEL PEREIRA : 031.328.174-22

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 12/11/2020
Nome: VALMIR HONORIO DA SILVA
CPF: 621.228.354-00

VALMIR HONORIO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/11/2020
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome:	CRISTIANO Miguel Pereira.		
Nacionalidade:	BRASILEIRO	Estado civil:	SOLTEIRO.
Profissão:	—		—
Identidade:	5.642.358 SDS-PE	CPF:	031.328.174-22.
Endereço:	5ª TV ª AGAMENON MAGALHÃES, 55A, CSA, J. FRAGOSO - PAULISTA PE		

OUTORGADO:

Nome:	VALMIR HONORIO DA SILVA.		
Nacionalidade:	BRASILEIRO	Estado civil:	CASADO.
Profissão:	—		—
Identidade:	2.948.595 SDS-PE	CPF:	621.228.354-00.
Endereço:	RUA UBIRAJARA, 16, TABAJARA, OLINDA - PE.		

Pelo presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS, referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT.

RECIFE 26 de OUTUBRO 2020
LOCAL E DATA:

Cristiano Miguel Pereira
ASSINATURA DO OUTORGANTE
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200407620 **Cidade:** Olinda **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: CRISTIANO MIGUEL PEREIRA **Data do acidente:** 31/07/2020 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/11/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA EM PERNA DIREITA (SEM FRATURAS). P.3

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: 3

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200407620 **Cidade:** Olinda **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: CRISTIANO MIGUEL PEREIRA **Data do acidente:** 31/07/2020 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/11/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA EM PERNA DIREITA (SEM FRATURAS). P.3

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: 3

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0323853/20

Vítima: CRISTIANO MIGUEL PEREIRA

Data do acidente: 31/07/2020

CPF: 031.328.174-22

CPF de: Próprio

Titular do CPF: CRISTIANO MIGUEL PEREIRA

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

VALMIR HONORIO DA SILVA : 621.228.354-00

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

CRISTIANO MIGUEL PEREIRA : 031.328.174-22

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 12/11/2020
Nome: VALMIR HONORIO DA SILVA
CPF: 621.228.354-00

VALMIR HONORIO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/11/2020
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA

Sinergia
CENTRO MÉDICO
Rua Doutor Osvaldo Machado, 62 - Salgadinho - Olinda - PE
Contatos: (81)3426-1375 / (81)99981-5451
E-mail: sinergiasaudeatendimento@gmail.com

FICHA DE AVALIAÇÃO

DATA: 31/08/2020

Nome: Cristiano Miguel Pereira CPF: 031.328.174-22

DN: 14/09/1977 Sexo: Masc. Profissão:

Endereço: TVC Agamenon Magalhães 65.

Telefone Fixo: N° Celular:

Médico: Diagnostico: Lesão Traumática MID

QP: Dor / Dificuldade em Deambular.

HDA: No dia 31/07/2020 o paciente pilotava a sua moto, passou em um buraco e veio a cair.

Cirurgias Anteriores:

DM ( ) HIPERTENÇÃO ( ) CARDIOPATIA ( ) OSTEOPOROSE ( ) OUTROS ( )

	DATA	HORA	ASSINATURA		DATA	HORA	ASSINATURA
01	31/08		CMP	11	15/09		CMP
02	01/09		CMP	12	16/09		CMP
03	02/09		CMP	13	17/09		CMP
04	03/09		CMP	14	18/09		CMP
05	04/09		CMP	15	21/09		CMP
06	08/09		CMP	16	22/09		CMP
07	09/09		CMP	17	23/09		CMP
08	10/09		CMP	18	24/09		CMP
09	11/09		CMP	19	25/09		CMP
10	14/09		CMP	20	28/09		CMP

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

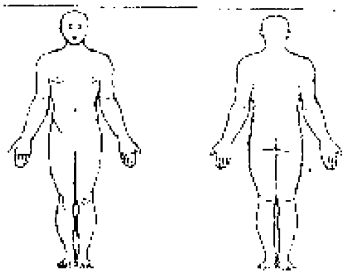
	DATA	HORA	ASSINATURA		DATA	HORA	ASSINATURA
21				31			
22				32			
23				33			
24				34			
25				35			
26				36			
27				37			
28				38			
29				39			
30				40			

*Plano de pagamento ( ) Pacote ( ) A vista Obs:

EXAME FÍSICO

1. Escala de dor: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Características e dor:
3. Palpação:
4. Edema:
5. Sensibilidade:
6. Tônus/reflexos:
7. Postura/equilíbrio/coordenação:
8. Marcha/transferência:
9. Estado funcional/ADV's:
10. Testes especiais:

AREA	ADM	FORÇA(0-5)
MMS		
MMII		



TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO

PLANO DE TRATAMENTO: **SESSÕES:** **X/SEMANA DIAS:**

HORÁRIO:

Instituição, **de** **de** .

Carimbo e Assinatura

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA OLINDA - OLINDA

Fundação Prof. Martiniano Fernandes

Atendimento: 1634604
Data e Hora: 31/07/2020 19:40
Senha da Classificação: [redacted]

Paciente: 13043 CRISTIANO MIGUEL PEREIRA **Sexo:** MASCULINO **Raça/Cor:** PARDA
Nome Social : **Etnia:**
Data do Nascimento: 14/09/1977 **Idade:** 42 anos **Convenio:** 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: MARIA DAS GRACAS FERREIRA DOS SA **Nome do Pai:** SEVERINO MIGUEL PEREIRA
Estado Civil: SOLTEIRO **Nome do Médico:** ORTOPEDISTA - PLANTONISTA **CRM:** 1234567
Endereço: SAO LUIZ -- A 55 **Bairro:** FRAGOSO
Cidade/UF: OLINDA PE **Cep:** 53060770 **Usuário Atendimento:** ERIKATF
RG (Identidade): 5642358 SSP/PE **Data de Emissão:**
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 03132817422 **Fone:** 88129605
CRN(Certidão de Registro de Nasc): **Data de Emissão CRN:**

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:__ __ Altura:_____ Temperatura:_____ Hora:_____

Queixa Principal

dor e perna D
e olho D ex20
queda de moto hf

Exame Físico

Hipotese Diagnostico

contusão em perna D

Conduta Terapeutica

Rx se fraturas

Prescrição Médica

1) Ciclopirox 100 g - 1 op Tu
20/20

FARMÁCIA DI [illegible]

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio (X) Residência
Transferido:
Para:_____ Senha:_____

Francisco Rossi
Traumato Ortopedista
CRM/PE: [illegible] - TEOT: 15981

Carimbo/Médico

1634604

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

PERNAMBUCO

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

GESTÃO
IMIP

RECEITUÁRIO

Laudo Médico

Cristiano Miguel Pereira, deu entrada nessa unidade hospitalar. Vítima de Ac. de Trânsito, em 31/07/2020. O mesmo tem uma indicação e contusão no Tornozelo (cod 10.573.4), além de escoriação pelo corpo, o que orientado e deambulando. Encaminha para realização de 40 sessões de fisioterapia.

Atra Ambulatorial em 31/07/2020

Dr. Luiz Moraes
Ortopedia/Traumatologia
CRM: [illegible]

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo **PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP**

Data e hora retirada da senha: 31/07/2020 19:35

Nome Paciente:	CRISTIANO MIGUEL PEREIRA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	14/09/1977
Sexo:	Masculino
Idade:	42 anos
Senha:	0139
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 31/07/2020 19:37 - 31/07/2020 19:38

MARIA ROSECLEIDE MOREIRA - COREN: 176868 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:	**URGENCIA - AMARELO**
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	TRAZIDO PELO SAMU OLINDA COM RELATO DE QUEDA DE MOTO COM DOR EM MSD + ESCORIACOES, NEGA VOMITO E DESMAIO
Observação:	NEGA ALERGIA
Fluxograma sintoma:	SITUAÇÕES ESPECIAIS
Discriminador(es):	- PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:
- P.A. DIASTOLICA: 70.00 MMHG
- P.A. SISTOLICA: 30.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %
- TEMPERATURA(C): 36.60 °C

Acolhido(a) por: MARIA ROSECLEIDE MOREIRA - COREN: 176868 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 31/07/2020 19:38

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

Seguradora LÍDER

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 a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais 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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?T PO=1&COD GO=29638

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[2].

[1] SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. [2] CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu VALMIR HONORIO DA SILVA, inscrito (a) no CPF/CNPJ 621.228.354 / 00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário CRISTIANO MIGUEL PEREIRA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 031.328.174/22, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ, da vítima CRISTIANO MIGUEL PEREIRA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 031.328.174 /22, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

Endereço: RUA UBIRAJARA Número: 16 Complemento: -

Bairro: TABAJARA Cidade: OLINDA Estado: PE CEP: 53.360-530

E-mail: Tel.(DDD): 81.98790-9451

Local e Data: RECIFE, 26 DE OUTUBRO 2020.

Assinatura do Declarante

DLDRL.001 V001/2017

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

ASL-0231133/20
juliana.luna.0007
08/03/2020 13:06:33

ASL-0231133/20
juliana.luna.0007
08/03/2020 13:06:33

ASL-0231133/20
juliana.luna.0007
08/03/2020 13:06:33

ASL-0231133/20
juliana.luna.0007
08/03/2020 13:06:33

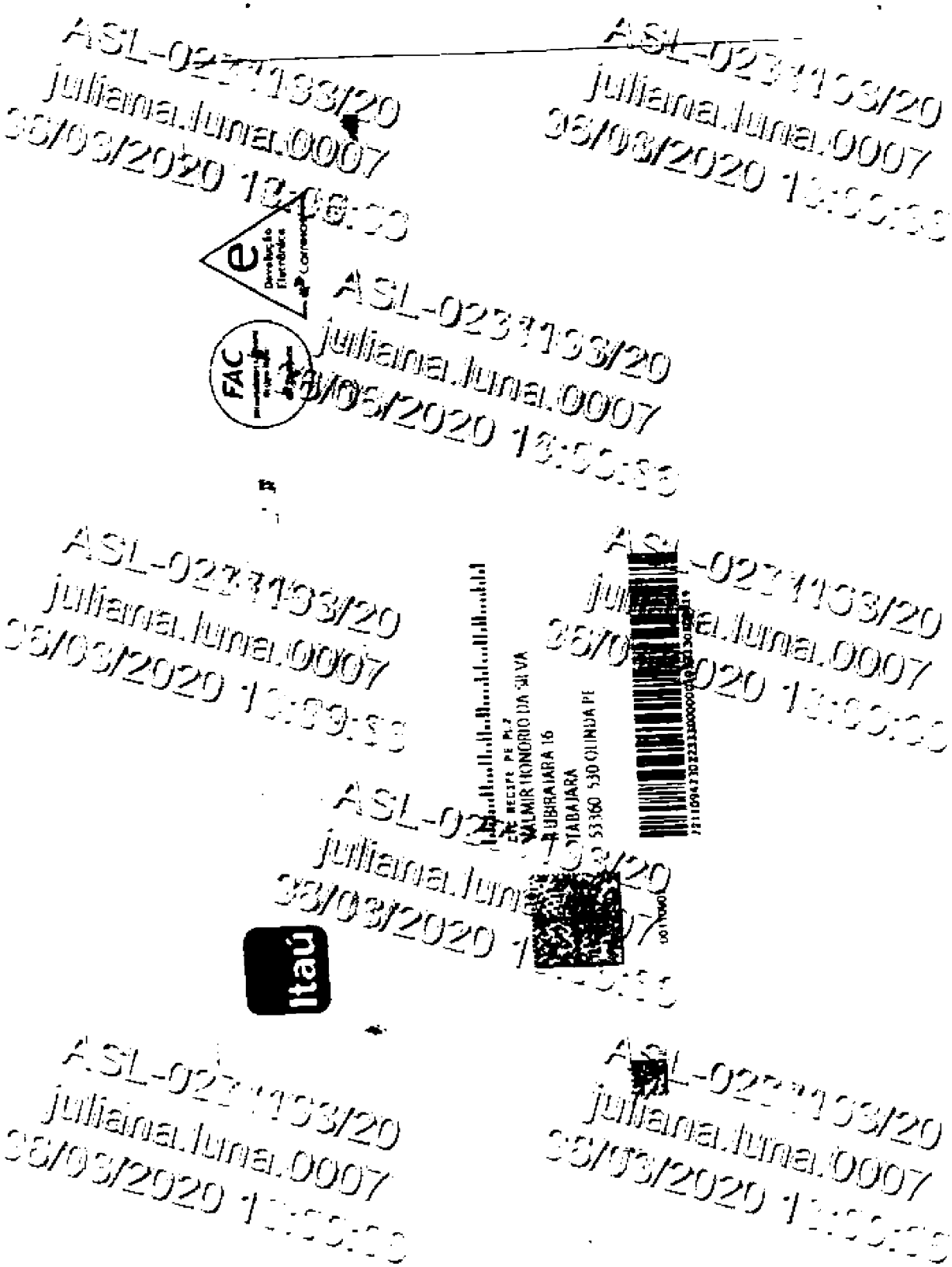
ASL-0231133/20
juliana.luna.0007
08/03/2020 13:06:33

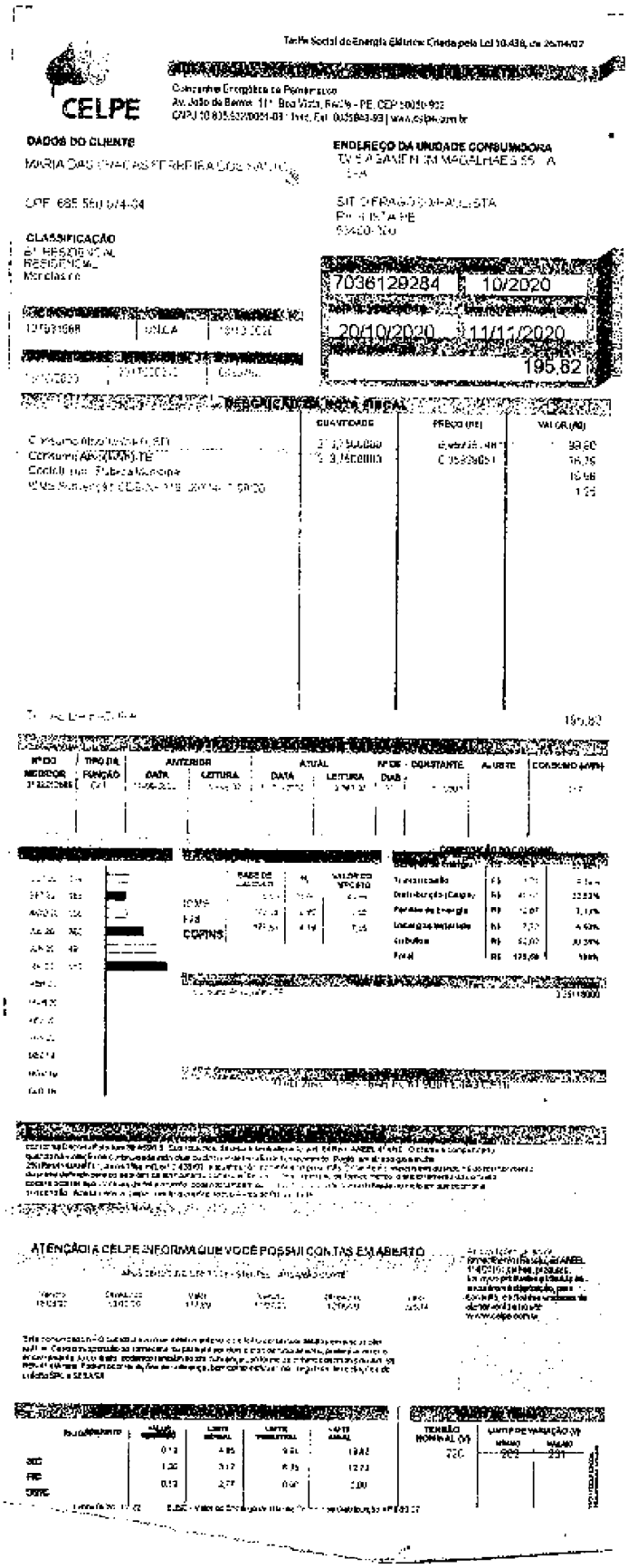
ASL-0231133/20
juliana.luna.0007
08/03/2020 13:06:33

ASL-0231133/20
juliana.luna.0007
08/03/2020 13:06:33

ASL-0231133/20
juliana.luna.0007
08/03/2020 13:06:33

ASL-0231133/20
juliana.luna.0007
08/03/2020 13:06:33





Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

CELPE

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111 - Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0032843-98 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARIA DAS GRACAS FERREIRA COSTA

CPF 685.561.074-34

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
TV SEBASTIAO MAGALHAES 55 A
CASA

SITIO PEIXE MANSO
PAULISTA - PE
53420-000

7036129284 | 10/2020

20/10/2020 | 11/11/2020

195,82

	QUANTIDADE	PREÇO (R$)	VALOR (R$)
Consumo kWh (Base TE)	217,000000	0,453651	98,45
Consumo kWh (Base TUSD)	217,000000	0,353651	76,75
Contrib. Iluminação Pública			19,66
Multa e Juros por Atraso - Fatura 09/20			1,01

195,82

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FAIXA	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS			
PIS			
COFINS			

Transmissão	R$	
Distribuição (Celpe)	R$	22,53%
Perdas de Energia	R$	3,11%
Encargos Setoriais	R$	4,53%
Tributos	R$	30,34%
Total	R$	100%

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR	LIMITE ANUAL
	0,12	4,85	9,61	19,42
DEC	1,20	3,12	6,25	12,73
FEC	0,12	2,77	5,54	2,00
DMIC				

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V) MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO - DP24ªCIRC
DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0114005479

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/11/2020** às **12:14**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **31/7/2020** às **19:00**

Fato ocorrido no endereço: **OLINDA, 1, RODOVIA PE-15 - OURO PRETO** - Bairro: **BULTRINS - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **53370-491** - Ponto de Referência: **SUBIDA DO VIADUTO DE OURO PRETO**

Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)

CRISTIANO MIGUEL PEREIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): CRISTIANO MIGUEL PEREIRA

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

CRISTIANO MIGUEL PEREIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**

Mãe: **MARIA DAS GRACAS FERREIRA DOS SANTOS** Pai: **SEVERINO MIGUEL PEREIRA** Data de Nascimento: **14/9/1977**
Naturalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Documentos: **5642368/SDS/PE (RG)**, **03132817422 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2°. GRAU COMPLETO**
Profissão: **VIGILANTE**
Telefones Celulares:
- 988129605
Endereço Residencial: **BAIRRO DE FRAGOSO (BAIRRO), 55, 5 TRAVESSA AGAMENON MAGALHAES, CASA A - CEP: 55000-000 - Bairro: FRAGOSO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NAO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido**
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CRISTIANO MIGUEL PEREIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CRISTIANO MIGUEL PEREIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 125 BROS ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **1,000 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**
Placa: **PET5474** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

INFORMOU A VÍTIMA QUE SEGUIA PELA LOCALIDADE CITADA PILOTANDO SUA MOTOCICLETA QUANDO NA SUBIDA DO

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

VIADUTO VEIO A CAIR NUM BURACO E PERDER O CONTROLE DA MOTO E CAIR NO CHÃO. FOI SOCORRIDO PARA UPA DE OLIND CONFORME PRONTUARIO Nº 1634604.

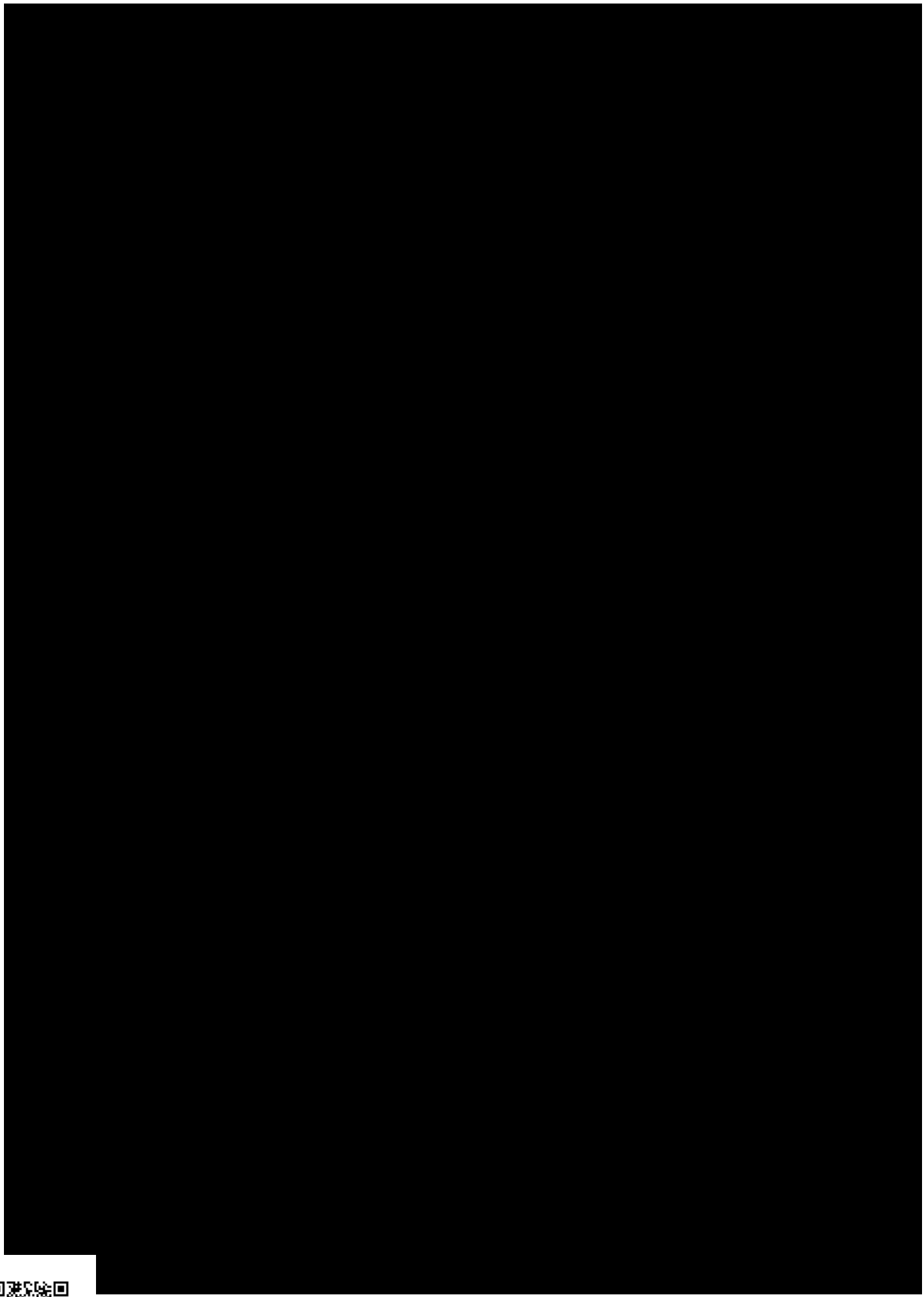
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Cristiano Miguel Pereira

CRISTIANO MIGUEL PEREIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: TITO FLAVIO DE ALMEIDA PIRES FALCAO - Matrícula: 220.926-8
(Liberado em **04/11/2020** às **12:28**)

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Seguradora LÍDER

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

1 - Nº do sinistro ou ASL: | 3 - CPF da vítima: 031.328.174-22 | 4 - Nome completo da vítima: CRISTIANO MIGUEL PEREIRA.

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: CRISTIANO MIGUEL PEREIRA. | 6 - CPF: 031.328.174-22

7 - Profissão: RECUSA. | 8 - Endereço: 5ª TV. AGAMENON MAGALHÃES | 9 - Número: 551A | 10 - Complemento: CSA A

11 - Bairro: SÍTIO FEIOSO | 12 - Cidade: PAULISTA | 13 - Estado: PE | 14 - CEP: 53.400-000

15 - E-mail: | 16 - Tel (DDD): 81.9.8535-2092

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: | 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R$1,00 A R$1.000,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (somente para as instituições listadas a seguir) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os Bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO:

☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0821 (4) CONTA: 73.569 (8) AGÊNCIA: ( ) CONTA: ( )

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de recebimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica pessoal, caso necessário, ao custo da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso julgue dela discordar.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo(a) | 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: | 26 - Vítima deixou companheiro(a)? ☐ Sim ☐ Não | 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo.

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: | 30 - Vítima deixou nascituro(a) (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não | 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não | 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: | 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou 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, oportunidade em que, ainda, declaro que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além de responder, inclusive criminalmente, por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo):

36 - CPF legível de quem assina o pedido (a rogo):

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da Testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da Testemunha

40 - Cidade e Data: RECIFE 26 de outubro 2020.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Cristiano Miguel Pereira

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

PS.001 V002/2019

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

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, 24 de Novembro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200407620 **Vítima: CRISTIANO MIGUEL PEREIRA**

Data do Acidente: 31/07/2020 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), CRISTIANO MIGUEL PEREIRA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.
Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 31/07/2020, emitido pelo Dr. FRANCISCO ROSSI CRM nº 29368 - PE, da Instituição UPA OLINDA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01209/01210 - carta_31 - INVALIDEZ

00020605

Carta nº 16336832

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0316592/20

Vítima: CRISTIANO MIGUEL PEREIRA

Data do acidente: 31/07/2020

CPF: 031.328.174-22

CPF de: Próprio

Titular do CPF: CRISTIANO MIGUEL PEREIRA

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

VALMIR HONORIO DA SILVA : 621.228.354-00

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

CRISTIANO MIGUEL PEREIRA : 031.328.174-22

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 06/11/2020
Nome: VALMIR HONORIO DA SILVA
CPF: 621.228.354-00

VALMIR HONORIO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/11/2020
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: HUMBERTO ARAÚJO DE SOUZA, brasileiro(a), estado civil CASADO, profissão MOTORISTA, CI RG nº 4971721-SDS-PE CPF/MF nº 002.014.004-56, residente e domiciliado(a) à Rua COREIA DO NORTE, 36, CRUZ D'REBOUÇAS, Cidade de IGARASSU, Estado PERNAMBUCO, CEP: 53.000-600, telefone 81.9.8330-8335.

OUTORGADO: VALMIR HONORIO DA SILVA, BRASILEIRO, CASADO, CNPJ/CPF 621.228354-00, sob o nº RG. 2948595 - SDS-PE, com endereço profissional à RUA UBIRAJARA, 16, TABAJARA, na cidade de OLINDA, Estado do PERNAMBUCO.

PODERES: Concede poderes especiais do outorgado para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder, Seguradoras conveniadas a Líder DPVAT e a Susep.
Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

RECIFE, 06 de NOVEMBRO de 2020.

* Humberto Araújo de Souza
OUTORGANTE

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0316592/20

Vítima: CRISTIANO MIGUEL PEREIRA

Data do acidente: 31/07/2020

CPF: 031.328.174-22

CPF de: Próprio

Titular do CPF: CRISTIANO MIGUEL PEREIRA

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

VALMIR HONORIO DA SILVA : 621.228.354-00

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

CRISTIANO MIGUEL PEREIRA : 031.328.174-22

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

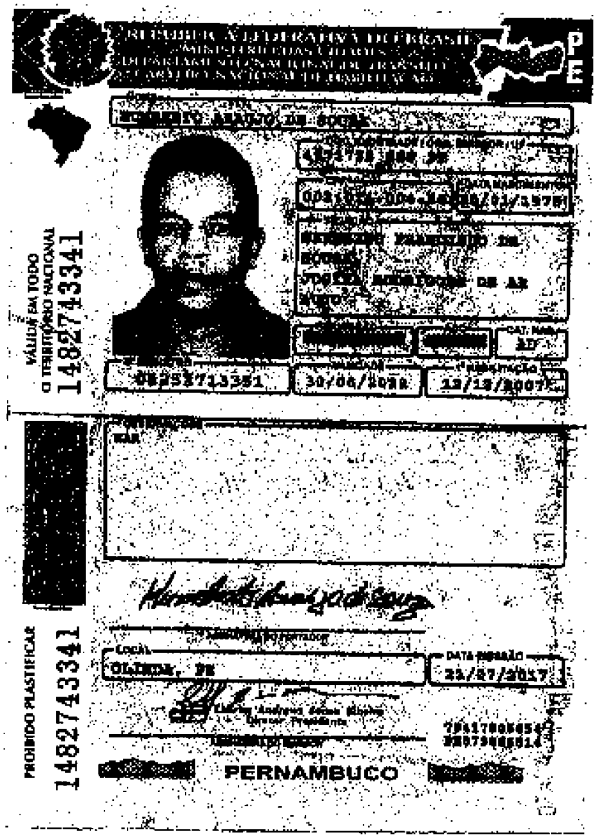
Data da apresentação: 06/11/2020
Nome: VALMIR HONORIO DA SILVA
CPF: 621.228.354-00

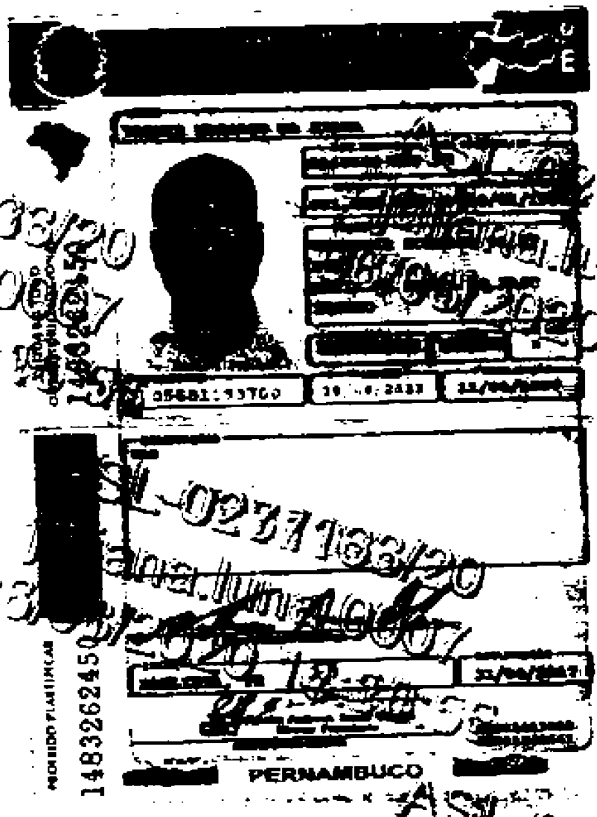
VALMIR HONORIO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/11/2020
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA


PE
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1482743341
PERNAMBUCO
1482743341



ASL-0237/133/20
juliana.luna.0007
08/03/2020 11:16:55

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA

Governo de Pernambuco

BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: HUMBERTO ARAUJO DE SOUZA

1. Ocorrência da Emergência: 512820

1.1 - Atendimentos em: 27/11/17

1.2 – Às 00 horas e 44 minutos.

1.3 – Internado:

1.4 - Retirou-se em 28/11/17.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1070374

2.1 – Internado em:

2.2 - Alta em:

3. Hipótese Diagnóstica: 1) FRATURA DE ESCÁPULA ESQUERDA.
2) FERIMENTO EM COTOVELO DIREITO.

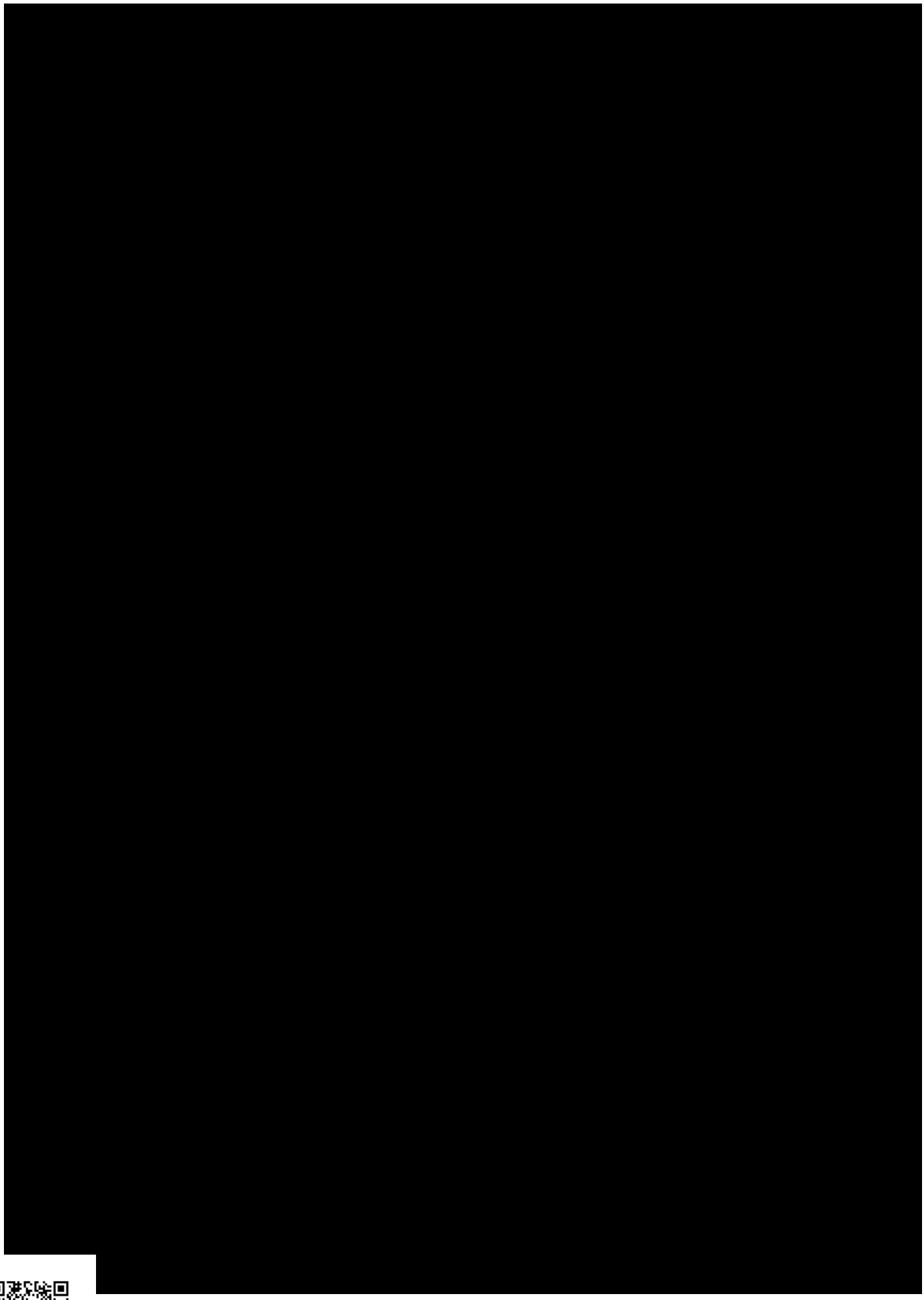
4. Tratamento: 1) ANALGESIA. 2) SUTURA EM COTOVELO DIREITO.
3) TRANSFERIDO PARA OUTRO HOSPITAL.

5. Observação: ACIDENTE DE TRÂNSITO HÁ 7 HORAS DA ADMISSÃO.

DATA: 10.1.2018
HORA: 11:07:39
PASTA: 01.01.2018
JGAS
RS

Jéssica Guida de Araújo Sá
Dermatologista
CRM 15.908 RQE 2167
Dra. Jéssica Guida

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739



IGARASSU PREFEITURA MUNICIPAL

GOVERNO MUNICIPAL DE IGARASSU

Secretaria de Saúde

SUS

Paciente: [illegible]

Prontuário:

[illegible]

Data: 06/09/19

Assinatura

Dr. Washington E. S. Neves
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 6.106

UHI

Av. Dr. Sá Pereira -Centro – Igarassu - PE. CEP. 53600-000 - CGC: 12.052.214.0001-00
Fone/Fax: 3543-0566– E-mail:uhiigarassu@hotmail.com

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

IGARASSU
PREFEITURA MUNICIPAL

GOVERNO MUNICIPAL DE IGARASSU

Secretaria de Saúde

SUS

Paciente: [illegible]

Prontuário:

[illegible]

Data: 11/07/19

Assinatura

Dr. Washington B. S/Neves
Médico
CRM-PE [illegible]

UNIDADES HOSPITALARES DE IGARASSU

Av. Dr. Sá Pereira -Centro – Igarassu - PE. CEP. 53600-000 CGC: 12.052.234.0003-00
Fone/Fax. 3543-0566– E-mail:uni-igarassu@hotmail.com

Sinergia
CENTRO MÉDICO
Rua Doutor Osvaldo Machado, 62 - Salgadinho - Olinda - PE
Contatos: (81)3426-1375 /(81)99981-5451
E-mail: sinergiasaudeatendimento@gmail.com

FICHA DE AVALIAÇÃO

DATA: 10/08/2020

Nome: Humberto Araujo de Souza CPF: 002.014.004-56

DN: 30/01/1975 Sexo: masc. Profissão:

Endereço: Rua Coreia do Norte 36 / Cruz de Rebouça
Igarassu

Telefone Fixo: N° Celular:

Médico: Diagnostico: Fratura Escapular (E)

QP: Dor

HDA: No dia 26/11/2012 o paciente estava na via, fazendo o lumento de um carro, quando foi surpreendido e atropelado por um segundo veículo.

Cirurgias Anteriores:

DM ( ) HIPERTENÇÃO ( ) CARDIOPATIA ( ) OSTEOPOROSE ( ) OUTROS ( )

	DATA	HORA	ASSINATURA		DATA	HORA	ASSINATURA
01	10/08		Humberto	11	24/08		Humberto
02	11/08		Humberto	12	25/08		Humberto
03	12/08		Humberto	13	26/08		Humberto
04	13/08		Humberto	14	27/08		Humberto
05	14/08		Humberto	15	28/08		Humberto
06	17/08		Humberto	16	31/08		Humberto
07	18/08		Humberto	17	01/09		Humberto
08	19/08		Humberto	18	02/09		Humberto
09	20/08		Humberto	19	03/09		Humberto
10	21/08		Humberto	20	04/09		Humberto

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

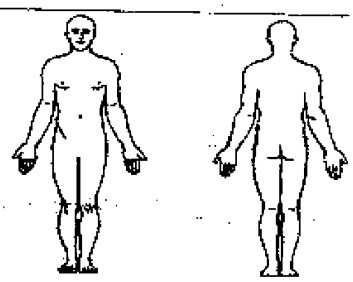
	DATA	HORA	ASSINATURA		DATA	HORA	ASSINATURA
21	08/09		Humberto	31	22/09		Humberto
22	09/09		Humberto	32	23/09		Humberto
23	10/09		Humberto	33	24/09		Humberto
24	11/09		Humberto	34	25/09		Humberto
25	14/09		Humberto	35	28/09		Humberto
26	15/09		Humberto	36	29/09		Humberto
27	16/09		Humberto	37	30/09		Humberto
28	17/09		Humberto	38	01/10		Humberto
29	18/09		Humberto	39	02/10		Humberto
30	21/09		Humberto	40	05/10		Humberto

*Plano de pagamento ( ) Pacote ( ) A vista Obs:

EXAME FÍSICO

1. Escala de dor: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Características e dor: Crônico
3. Palpação: Doloroso
4. Edema:
5. Sensibilidade:
6. Tônus/reflexos:
7. Postura/equilíbrio/coordenação:
8. Marcha/transferência:
9. Estado funcional/ADV's:
10. Testes especiais:

AREA	ADM	FORÇA(0-5)
MMS		
MMII		



TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO

PLANO DE TRATAMENTO: _____ **SESSÕES:** _____ **X/SEMANA DIAS:** _____

HORÁRIO: _____

Instituição, _____ **de** _____ **de** _____.

Geovani Ferreira
Fisioterapeuta
CREFITO: 1609XS-F

Carimbo e Assinatura

SUS PERNAMBUCO HJMO Hospital do Tricentenário

Nome: **HUMBERTO ARAUJO DE SOUZA** **Nº registro: 716762**
Dt. Nasc.: 30/01/75 - 42 ano (s) Sexo: Masculino
Mãe: JOSIRA RODRIGUES DE ARAUJO Fone:
SEM SUS
Endereço: R BELA VISTA, nº 134, CRUZ DE REBOLSA, IGARASSU - PE
Data/hora: 26/11/2017 - 21:35 Nº pág.: 1/4
Setor: Leito:

FICHA DE NOTIFOCAÇÃO INDIVIDUAL DE VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRANSPORTE TERRESTRE

Definição do caso: Acidente de Transporte Terrestre (ATT) é todo acidente que envolve um veículo destinado, ou usado no momento do acidente, principalemente para transporte terrestre de pessoas ou mercadorias de um lugar para outro.

1. Município de Notificação: Vitória de Santo Antão - PE **2.Geres:**

3. Unidade Sentinela: Hospital João Murilo **4. CNES:**

12. Nome de registro (Civil): 13. Nome social:

14. Nome da mãe:

15. Gênero: CIS

16. Raça/Cor
()Branca ()Amarela () Indígena
()Preta (X)Parda ()Ignorada

17. Ocupação relacionada ao setor de transporte

1.()Sim 2.(X)Não

18. Natureza da ocupação relacionada ao setor de transporte

( ) Motorista de carro de passeio
( )Motorista de táxi
( )Motorista de ônibus/similar
( )Motorista de Caminhão
( ) Motofretista
( )Condutor de veículo de tração animal
( ) Consutor de veículo de pedais
( )Mototaxi
(X)Não se aplica

Outros:

19. Ocupação não relacionada ao setor de transporte

COREN: 477930
Enf. MIRELLY PRYSCILLA MELO BEZERRA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

Nome: **HUMBERTO ARAUJO DE SOUZA** **Nº registro: 716762**
Dt. Nasc.: 30/01/75 - 42 ano (s) Sexo: Masculino
Mãe: JOSIRA RODRIGUES DE ARAUJO Fone:
SEM SUS
Endereço: R BELA VISTA, nº 134, CRUZ DE REBOLSA. IGARASSU - PE
Data/hora: 26/11/2017 - 21:35 Nº pág.: 4/4
Setor: Leito:

46. Desrespeito ao semáforo IGNORADO

47. Outro fator relacionado ao acidente
( ) Buraco na via
( ) Ausência de sinalização na via
( ) Travessia de pedestre fora da faixa
( ) Desvio de animal na pista
( ) Pedestre alcoolizado
(X) Nenhum outro fator
( ) Outro fator

48.Evolução em 48 horas do atendimento de serviço

( ) Alta
( ) Encaminhamento ambulatorial
( ) Internação hospitalar
( ) Transferência p/ outra unidade de saúde
( ) Evasão/Fuga
( ) Óbito
( ) Não se aplica

49. Observações

COREN: 477930
Enf. MIRELLY PRYSCILLA MELO BEZERRA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

Nome: **HUMBERTO ARAUJO DE SOUZA** **Nº registro: 716762**
Dt. Nasc.: 30/01/75 - 42 ano (s) Sexo: Masculino
Mãe: JOSIRA RODRIGUES DE ARAUJO Fone:
SEM SUS
Endereço: R BELA VISTA, nº 134, CRUZ DE REBOLSA, IGARASSU - PE
Data/hora: 26/11/2017 - 21:35 Nº pág.: 3/4
Setor: Leito:

( ) Motocicleta ( ) Veículo pesado ( ) Trem/Metro

34. Natureza do acidente

(X) Colisão/Abalroamento ( ) Tombamento ou Capotamento ( ) Choque com objeto fixo
( ) Atropelamento ( ) Queda em/do veículo ( ) Outros

35. Outra parte envolvida no acidente

( ) Automóvel ( ) Objeto Fixo ( ) Pedestre
( ) Motocicleta ( ) Animal ( ) Trem/Metrô
( ) Bicicleta (X) Veículo Pesado ( ) Não se aplica
( ) Ônibus/similar ( ) Veículo de tração animal/Animal montado

36. Acidente relacionado ao trabalho

( ) Durante o serviço/trabalho ( ) Não relacionado ao trabalho
( ) Indo ou voltando do trabalho (X) Não se aplica

FATORES RELACIONADOS AO ACIDENTE

37. Excesso de velocidade pelo condutor SIM
38. Sono/fadiga do condutor NÃO
39. Condutor habilitado IGNORADO
40. Uso de capacete pela vítima IGNORADO
41. Uso de cinto de segurança/Equipamento de retenção pela vítima IGNORADO
42. Uso de celular IGNORADO
43. Uso de bebida alcoólica pelo condutor IGNORADO

44. Natureza da lesão:
outra.

45. Parte/Região do corpo atingida (diagnóstico principal):MEMBROS SUPERIORES

COREN: 477930
Enf. MIRELLY PRYSCILLA MELO BEZERRA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

[illegible]: SUS - INTERNACAO | **Atendimento:** 144103 | **Nascimento:** 20/01/1975

[illegible] | **Prontuário:** 746248 | **Sexo:** Masculino

[illegible] HUMBERTO ARAUJO DE SOUZA | **Data e Hora do Atendimento:** 26/11/17 [illegible]

[illegible] 9 Meses e 29 Dias | **Profissão:** | **Escolaridade:**

[illegible] | **Identidade:** 4971722 | **Telefone:**

[illegible] | **Estado Civil:** | **Cartão SUS:**

[illegible] JOSIRA RODRIGUES DE ARAUJO | **Nome do Pai:** SEVERINO FRANCISCO DE SOUZA

[illegible] RUA CORBIN DO NORTE, MONIOPE, CEP: 53645425, Nº 36, IGARASSU - PE

[illegible]:

[illegible] CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA | **Enfermaria / Leito:** ENF 17 - LEITO 04

[illegible] ANTONIO ANDRE LIMA DA SILVA - CRM: 25129 | **CID:**

RESUMO DE INTERNAMENTO

[illegible] DA DOENCA ATUAL:

[illegible] DE ATROPELAMENTO HA 1 DIA APRESENTANDO DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM OMBRO ESQ.

[illegible] PESSOAIS E HEREDITARIOS:

NEGA COMORBIDADES , NEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS

[illegible] FISICO GERAL:

[illegible], HIDRATADO, EUPNEICO, ACIMOTICO, ANICTERICO, AFEBRIL CONSCIENTE E ORIENTADO

[illegible] - VASCULAR:

[illegible] EM 2T BNF SEM SOPRO

[illegible] - RESPIRATORIO:

[illegible] EM [illegible] SEM RA

[illegible]:

[illegible]

[illegible] - URETRO:

[illegible]

OUTROS:

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

FRATURA DE ESCAPULA ESQUERDA

DIAGNOSTICO DEFINIVO:

[illegible] DE ALTA:

DATA: 28/11/2017 | **HORA DE SAÍDA:**

Dr. [illegible] Médico CRM [illegible]

ANTONIO ANDRE LIMA DA SILVA - CRM: 25129

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:	Código	Revisão
GESTÃO DE PESSOAS	F.AT.SAM.01	00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO INDETIFICADO (A).

NOME: Humberto Araujo de Souza

REGISTRO: 746248 DATA DE NASCIMENTO: 30/01/1975

RG: 4971722 ORGÃO EMISSOR: SSP-PE

ENDEREÇO: Rua Correia do Norte Nº 36
Cruz de Rebouça - Igarassu

NOME DA MÃE: Josina Rodrigues de Araujo

DATA ADMISSÃO: 28/11/17 DATA ALTA: 29/11/17

DATA DO PROCEDIMENTO: —/—/— CID: S42.2

DIAGNÓSTICO: Fratura Escapula Esquerda

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Conservador de Fratura de Escapula Esquerda

MÉDICO: Hermes Wagner

CREMEPE: 8963

JABOATÃO DOS GURARAPES, 22 DE Dezembro DE 2017

Dr. Elder Carvalho
Médico
CRM/PE 22023

MÉDICO

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

Nome: HUMBERTO ARAUJO DE SOUZA

Atendimento: 150348

Idade: 43 Anos, 8 Mês e 15 Dias

Convênio: SUS - AMBULATORIO

Usuário Logado: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

Data: 15/02/2018

Prontuário: 746248

Leito Obs

Sexo: Masculino

RECEITUÁRIO

Descrição:

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR NESTE SERVIÇO E DEVERA PERMANECER AFASTADO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS POR UM PERÍODO DE 45 (QUARENTA E CINCO) DIAS A PARTIR DE HOJE.
CID: S42.1

Jaboatão dos Guararapes, 15/02/2018

DR. OSVALDO COIMBRA JR
Ortopedia/Traumatologia
Cir. Ombro e Cotovelo
CRM-PE 16.658 | TEOT: 13254

Médico: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR
Conselho: 16658

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

Usuário Logado: JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO
Data: 05/07/2018 10:48:08
Prontuário: 746248
Leito Obs:
Sexo: Masculino

Nome: HUMBERTO ARAUJO DE SOUZA
Atendimento: 166331
Idade: 43 Anos, 5 Meses e 5 Dias
Convênio: SUS - AMBULATORIO

RECEITUÁRIO

Descrição:
LAUDO MÉDICO

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADO DE FRATURA DE ESCAPULA DIREITA EM 11/2017. NO MOMENTO APRESENTA FRATURA CONSOLIDADA. AO EXAME FÍSICO REFERE DIFICULDADE DE ABDUÇÃO DO OMBRO.

CID: S42.1

Jaboatão dos Guararapes, 05/07/2018 10:48:08

Médico: JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO
Conselho: 22622

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)

PACIENTE: HUMBERTO APARICIO DE SOUSA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

Ortopedia

	Equipe	Nome	Matrícula
	1. Auxílio cirúrgico		
	2. Auxílio cirúrgico		
	3. Auxílio cirúrgico		
	Demais auxílios cirúrgicos		
	Anestesistas		
	Clínico		
	Clínico		

Procedimentos especiais

- Ao acompanhamento
- Diária de [illegible]
- Diária [illegible]
- Vaga na [illegible]
- Uso de prótese órtese
- Uso de fatores de coagulação
- Uso de oxigenadores
- Nutrição parenteral

Relatório do caso

PACIENTE INTERNADO POR APRESENTAR PATOLOGIA ORTOPÉDICA. APÓS REUNIÃO CLÍNICA COM CHEFES DO SERVIÇO FOI DECIDIDO POR TRATAMENTO CONSERVADOR.

Diagnóstico principal: [illegible] CID: [illegible]

Diagnóstico secundário: CID:

Dias de hospitalização:

Av. Gen. Manoel Rabelo - 125 - Centro
Jaboatão dos Guararapes - PE - CEP: [illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

HOSPITAL GE[illegible] VARGAS

Resumo da Classifica[illegible] - Pr[illegible] **MANCHESTER_V2**

Data e hora retirada [illegible] 20[illegible] 0:32

Nom[illegible] [illegible]BERTO ARAUJO DE SOUZA
Cód[illegible]
Data [illegible]mento: [illegible]/1975
Sex[illegible] [illegible]culino
Idad[illegible]
Sent[illegible] [illegible]22
Conv[illegible]
Aten[illegible]
Sam[illegible]

Período: 27/11/2017 [illegible]

MARGARETE EZEQUI[illegible] - COR[illegible] 105836 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: [illegible] - URGE[illegible]E
Co[illegible] AMARELO
Queixa Principal: [illegible] DE [illegible]ROPELAMENTO POR CARRO C/ TRAUME EM MSDE.
Observação: [illegible]
Fluxograma sintoma: [illegible] EM [illegible]REMIDADES
Discriminador(es): [illegible]
Especialidade: [illegible] DIA/TRAU[illegible]ATOLOGIA

Sinais Vitais Lions: [illegible]

HOSPITAL [illegible] VARGAS
Documento [illegible] 28
Mesmo 20/01/18
SUS - PE

Acolhido(a) p[illegible] [illegible]DIEL DE LIMA - COREN: 105836 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)
[illegible] Impressão: 27/11/2017 00:37

Sistema de Acolhimento [illegible] Risco

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

Paciente_____: 460550-Humberto Araujo De Souza
Data_____: 27/11/2017
Nº Laudo_____: 11342741
Dat. Nasc._____: 30/01/1975

SIR
Diagnóstico por Imagem

Exame: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO ESQUERDO

TÉCNICAS DE EXAME:

Estudo realizado através de cortes tomográficos computadorizados volumétricos multslice, com reconstruções, com técnica para partes moles e estruturas ósseas.

Exame realizado em caráter de urgência.

COMENTÁRIOS:

Fratura na cavidade glenóide e colo da escápula com desvio dos fragmentos ósseos e extensão articular.

Fratura cominutiva no corpo e extremidade inferior da escápula.

Sinais de subluxação glenumeral.

Presença de liquido intra-articular.

Importante edema de partes moles em região escapular .

Dra **Cristine Zelaquett** CRM PE - 15127

Serviço de Imagens Radiográficas do Recife
www.sirdiagnostico.com.br

Scanned by CamScanner

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

Gráfica Viagem

10.572.048/0009-31
(03 vias)

LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH

SENHA:

Nº DO REGISTRO: 1070139

SAIPRO:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Ontem de atropelamento há os dias apresentando dor e limitado Funcional em ombro esquerdo

Fenômeno em cotovelo direito Lustrado dor + Ventrado escoriado em escápula [illegible] preseado esquerdo

Fratura escápula esquerda

Interrogatório Solicitado

Interrogatório

CODIGO

Ortopedia

CARATER DA INTERNAÇÃO

DATA: / /

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE DA INTERNAÇÃO

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO AUTORIZADOR

PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS

AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSABILIDADE PELO ENCAMINHAMENTO

DATA DO ENCAMINHAMENTO

Avenida General San Martin s/n – Cordeiro
Recife/PE – CEP 50.030-460
Fone: 0XX.81.91848920

HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 512820 **Prontuário:** 1070374

Nome: HUMBERTO ARAUJO DE SOUZA
Data Nasc.: 30/01/1975 **Idade:** 42 **Sexo:** MASCULINO **Cor:**
CPF: 00201400456 **RG:** **CNS:** 701206067864917
Endereço: RUA COREIA DO NORTE
Bairro: MONJOPE **Cidade:** IGARASSU **Nº:** 36
CEP: 53645260 **Fone:** 85884358 **Estado:** PE
Nome da Mãe: JOSINA RODRIGUES DE ARAUJO **Profissão:**
Acompanhante: EDJANE DE MOURA LIMA
Nome do Conjuge:
Local de Procedência: OUTROS HOSPITAIS
Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Ocorrência: SENHA - 5307239 ATROPELAMENTO POR CARRO POLIC JOAO MURILO
Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

2 - ATENDIMENTO **DATA:** 27/11/2017 **HORA:** 00:44 h **Médico:**

Queixa Principal / HDA:

Vítima de acid. de Trânsito há 07 horas
Hoje cedo, foi comum ...

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐ | Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ | Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐ | Tipo:
Colisão: Sim ☐ Não ☒ | Tipo:
Atropelamento: Sim ☐ Não ☒ | Motorista: ☐ Passageiro: ☐
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☒ | Local de Impacto:
Queimadura: Sim ☐ Não ☒ | Tipo:
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☒ | Por: | Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura m
Observações: | Transporte Realizado por: | Por que: NÃO HÁ

Nega demais ...

Exame Físico:

A: Geral Vía aérea esta pérvia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.: C°

ECB 15 Ferimento contuso 3cm em ...

B: Respiratório

...

C: Circulatório PA: x mmHg Pulso: bpm:

...

D: Exames Neurológico Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☒ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular Escore: Hora:
Glasgow: Resposta Verbal Escore: Hora:
Glasgow: Resposta Motora Escore: Hora:

15

10/01/18 SUS - FE

Encaminhado com ... Escoriação ...

1 de 2

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA

E: Abdômen Dor, vômito, Pain intol

Diagnóstico Inicial: CD - DX

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

12:00 Rx - Cabeça D - Sem Fratura visível

Exames Solicitados : 1 - Especializados

Resultado de Exames: Urina E - Lit Urobilina, Fezes TC

Rx Abdome LIC + Supino + Ortostático sem alterações

Código Procedimento:

Tratamento / Procedimentos:

CD - Solic TAC Crânio

Dieta livre

Ass. Médico + Carimbo

Código Procedimento:

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Evolução de Enfermagem: VAT 17 Agos

SAT 3000 ar 17 Agos

Ass. Médico + Carimbo

Diag. Definitivo:

Definição do Caso: Dor abdominal HAD em Adulto

Ass. Enfermeira + Carimbo

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se

Condição de Alta: ☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Piorado ☐ Óbito

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome:

Confirmação do Endereço:

Assist. Social:

Providências: Alta ☐ Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exames Externo: ☐

Observações:

Assist. Social

Autorização para Alta / Internamento / Transferência

Médico: CRM/CRO: Data: Hora:

Termo de Responsabilidade para Internamento

- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: Nome completo legível:

Nº da Identidade: Assinatura:

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.

Data: Nome completo legível:

Nº da Identidade: Assinatura:

Cadastramento: 27/11/2017 00:44 h CLAUDIOAS Impressão: 27/11/2017 00:44 h CLAUDIOAS

27.11.17

11:30 TAC evidencia Frat escapula esq

cdt: internamento

Médico

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

GOVERNO MUNICIPAL DE IGARASSU
Secretaria de Saúde

SUS

Paciente: Humberto Araujo de Souza

Prontuário:

À ortopedia

Paciente, [illegible] anos, há 9 meses foi vítima de acidente automobilístico (atropelamento) que resultou em fratura de sua escápula esquerda.

Foi submetido a tratamento conservador e realizou 20 sessões de fisioterapia, porém, segundo o fisioterapeuta, ainda se mantém com rigidez articular dos e limitação do ombro esquerdo.

Solicito avaliação do paciente porque ele refere falta de força do MSE para voltar a trabalhar.

Dr. Rafael Renart
Médico
CRM-PE: 22977

Data: 24 / 07 / 18

Assinatura

IGARASSU
PREFEITURA MUNICIPAL
UMA NOVA CIDADE PRA GENTE.
SECRETARIA DE SAÚDE

Av. Joaquim Nabuco, 203, Centro – Igarassu/PE | CEP: 53.010-070
CNPJ: 10.359.560/0001-90 | Fone: (81) 3543-1450 | sec.saude@igarassu.pe.gov.br

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

Dr. Rafael Renart
Médico
CRM-PE: 22977

GOVERNO MUNICIPAL DE IGARASSU
Secretaria de Saúde

SUS

Paciente: Humberto [illegible]

Prontuário:

Declaração Médica

[illegible] de acidente [illegible] (atropelamento) que resultou em fratura de sua escápula esquerda.

O acidente levou a diversas lesões [illegible]

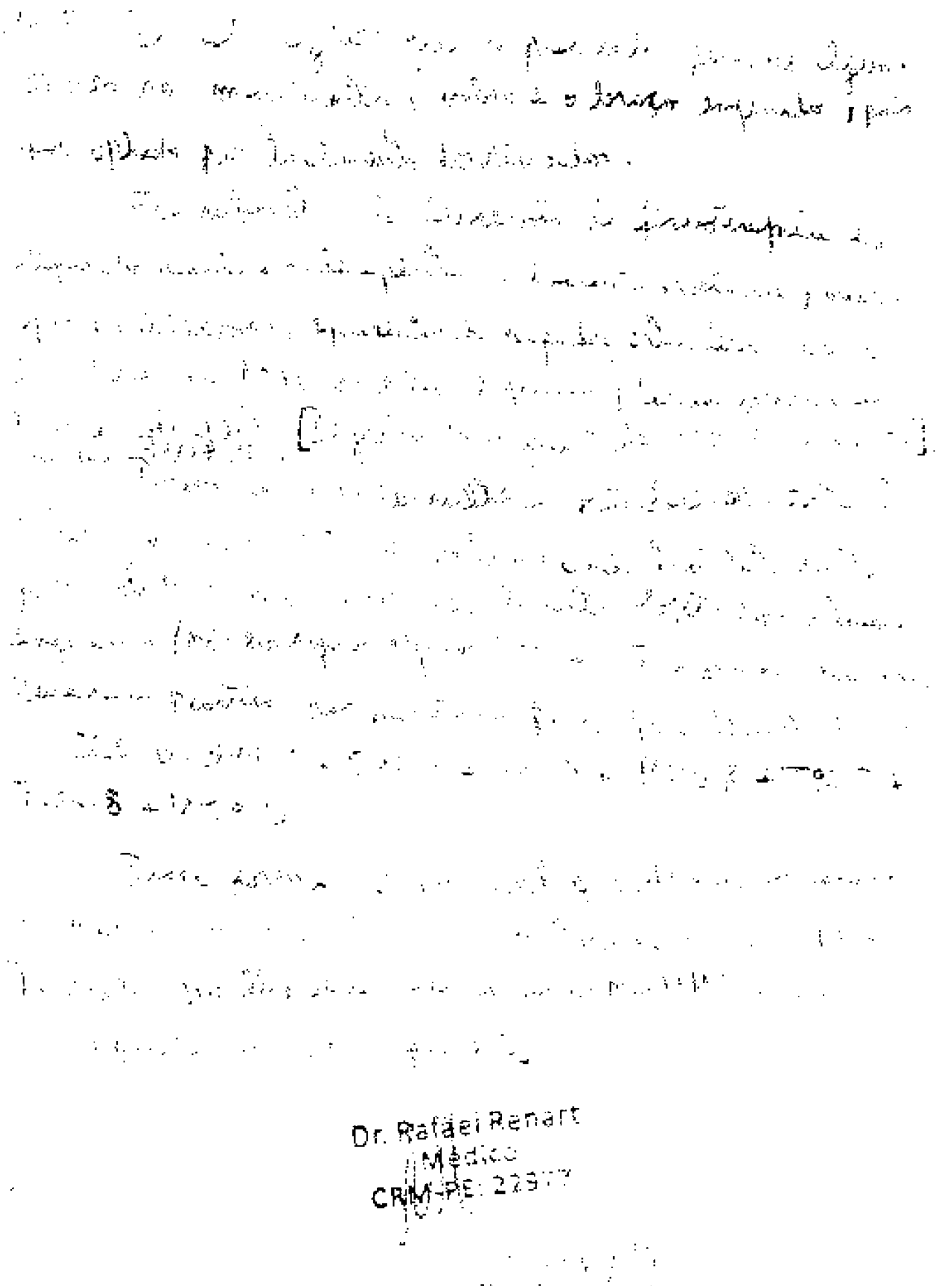
- Fratura na cavidade glenoide e colo de escápula com desvio do fragmento [illegible]
- Fratura [illegible] na corpo e [illegible] da escápula.
- [illegible] glenoumeral. → [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

Dr. Rafael Renart
Médico
CRM-PE: 22977

Data: 27/07/18

Assinatura

SECRETARIA DE SAÚDE
Av. Joaquim Nabuco, 203, Centro – Igarassu/PE | CEP: 53.010-070
CNPJ: 10.359.560/0001-90 | Fone: (81) 3543-1450 | sec.saude@igarassu.pe.gov.br


Dr. Rafael Renart
Médico
CRM-PE: 22977

Seguradora LÍDER

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 a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais 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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636

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[2].

[1] SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. [2] CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu VALMIR NOVAIS DA SILVA

inscrito (a) no CPF/CNPJ 621.228.354 / 00 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Humberto Araújo de Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 002.014.004 / 56

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima Humberto Araújo de Souza

inscrito (a) no CPF sob o Nº 002.014.004 / 56 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

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

Endereço: R UBIRAJARA		Número: 16	Complemento:
Bairro: TABAJARA	Cidade: OLINDA	Estado: PE	CEP: 53.360-530
E-mail:			Tel (DDD): 81.98790-9451

Local e Data: RECIFE 06 de NOVEMBRO de 2020

Assinatura do Declarante

DRL.301 V001/2017

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL | 3 - CPF da vítima: 002.014.004-56 | 4 - Nome completo da vítima: HUMBERTO ARAÚJO DE SOUZA

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo: HUMBERTO ARAÚJO DE SOUZA | 6 - CPF: 002.014.004-56

7 - Profissão: RECUSA | 8 - Endereço: R CORREIA DO NORTE | 9 - Número: 36 | 10 - Complemento:

11 - Bairro: C. DE REBOUÇAS | 12 - Cidade: IGARASSU | 13 - Estado: PE | 14 - CEP: 53.000-600

15 - E-mail: | 16 - Tel (DDD): 81-9.8330-8335

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: | 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R$1,00 A R$1.000,00 ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os Bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: 2191 ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: 00035020 3 (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: ☐ (Informar o dígito se exist.) CONTA: ☐ (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu vier a fazer jus. Reconheço e declaro estar ciente que a simples abertura da referida conta não gera qualquer custo, sendo a totalidade do crédito destinada somente para a efetivação do pagamento, qualificação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

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

Para tanto, autorizo, solicito e providencio a realização do exame para indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, cumprindo o estabelecido em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei nº 6.194/74 art. 3º §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica da Seguradora Líder no tocante à causa do acidente ou sua cobertura.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: | 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não | 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | 29 - Se teve filhos, informar Vivos: Falecidos: | 30 - Vítima deixou nascituro(a) (grávida)? ☐ Sim ☐ Não | 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não | 32 - Se teve irmãos, informar Vivos: Falecidos: | 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aos beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, a não ser que, a qualquer momento, a declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de reembolsar o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do art. 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: RECIFE 06 de NOVEMBRO 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 061ª CIRCUNSCRIÇÃO - VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - DP61ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0151000658

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/02/2018** às **10:05**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **26/11/2017** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE VITORIA DE SANTO ANTAO, 1, BR 232; KM 54** - Bairro: **CENTRO** - **VITORIA DE SANTO ANTAO/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **55000-000**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
HUMBERTO ARAUJO DE SOUZA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvica(s)

HUMBERTO ARAUJO DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSIRA RODRIGUES DE ARAUJO** Pai: **SEVERINO FRANCISCO DE SOUZA** Data de Nascimento: **30/4/1975** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4971722/SDS/PE (RG), 00201400456 (CPF), 04252713351 (CNH)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares:
- **983308335**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE IGARASSU, 36, RUA COREA DO NORTE - CEP: 0 - Bairro: CRUZ DE REBOUCAS - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **HUMBERTO ARAUJO DE SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHAO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

O NOTICIANTE PASSOU A RELATAR QUE FOI VITIMA DE ATROPELAMENTO; QUE O FATO FOI VERIFICADO ENQUANTO O MESMO PRESTAVA AUXILIO MECANICO A UM AMIGO QUE ESTAVA COM O CARRO QUEBRADO NA BR 232;

MOMENTO EM QUE FOI ATINGIDO PELAS COSTAS POR UM CAMINHAO DE PLACA E MARCA NAO OBSERVADAS; QUE FICOU FERIDO E FOI SOCORRIDO POR UM POPULAR AO HOSPITAL JOAO MURILO DE OLIVEIRA, NESTA CIDADE DE VITORIA DE SANTO ANTAO, CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO Nº 716762.

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

HUMBERTO ARAUJO DE SOUZA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ISMAILSON ARAUJO DA SILVA** Matrícula: **319.624-0**

(Liberado em **07/02/2018** às **10:23**)

Processo: [illegible]

NURAM Núcleo de Registro de Acidentes e Medicina Rodoviária

TIPO DE REQUERIMENTO

☐ Cópia de Boletim de Acidente	☒ Confecção de Boletim de Acidente	☐ Nada Consta (Para Motoristas Profissionais)
☐ Retificação de Boletim de Acidente	☐ Recurso de requerimento indeferido Informar número do Processo	☐ Outros:

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

1. O requerimento poderá ser formulado por:
   a – pessoas físicas ou jurídicas, com a devida comprovação legal, envolvidas diretamente na ocorrência ou no exercício do direito de representação;
   b – aqueles que, sem terem se envolvido diretamente na ocorrência, têm direitos ou interesses que possam ser afetados pela decisão a ser adotada (familiar em primeiro grau, cônjuge, proprietário do veículo etc.).
2. O requerente deverá apresentar, obrigatoriamente, um documento de identidade oficial com foto ou instrumento de representação;
3. Deverão ser apresentados documentos comprovem ou fundamentem o pedido, para facilitar a análise do pedido;
3. Cópias de documentos devem estar acompanhadas dos originais, possibilitando que sejam autenticados por servidor PRF;
4. Deverá ser informado um e-mail para envio da resposta, assim como um telefone fixo e celular para contato;
6. O formulário deverá ser preenchido em sua totalidade, preferencialmente com LETRA DE FORMA.
7. Nos casos de RECURSO por indeferimento parcial ou total, deverá ser informado o número do processo anterior.

TIPO DE REQUERENTE

☐ Condutor	☐ Passageiro	☒ Pedestre / Ciclista	☐ Proprietário	☐ Pai/Mãe	☐ Irmão/Irmã
☐ Filho/Filha	☐ Cônjuge	☐ Portador de Procuração	☐ Portador de Apólice	☐ Outro	

Nome: HUMBERTO ARAÚJO DE SOUZA — Data de Nascimento: 30-01-1975

Nº Registro CNH: 04252713351 — CPF: 002014-004-56 — Identidade: 4971722 — Emissor/UF: SSP

Endereço (Rua, Av., Praça, Sítio...): RUA COREIA DO NORTE MONJOPE — Nº: 36 — Complemento:

Bairro: CRUZ DE REBOUCAS — CEP: — Cidade: IBARASSU — UF: PE

E-mail (Obrigatório e com LETRA DE FORMA): ERITON.MECANICO2012@GMAIL.COM — Telefone Fixo: — Telefone Celular: 9-8330-8335

Nº da Comunicação: — Nº do Protocolo: — Data do acidente: 26-01-2017 — Hora: 21:31 — Placa do Veículo: — Marca/Modelo:

Br: 232 — Km: 54,7 — Cidade: VITÓRIA SATANTÃO — UF: PE — Localidade/Trecho/Ponto de referência: POSTO DAS RUSSIAS

Descrição sucinta do Pedido: Venho solicitar a confecção de boletim de acidente de transito

RECIFE — Cidade/UF — 01/02/2018 — Data — [signature] — Assinatura do Requerente (Conforme Identidade)

Protocolo: — Data: — Hora: — Agente:

Matrícula: — Cargo: — Assinatura:

Recebi em ___ a cópia do boletim de acidente solicitada

Assinatura

PRF — Protocolo: — Data: — Hora: — Agente: — Matrícula: — Cargo: — Assinatura:

NURAM

Telefone: (81) 3201.0748/55
Email: nuram.pe@prf.gov.br

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

NURAM Núcleo de Registro de Acidentes e Medicina Rodoviária

Descrição do Pedido

Eu Humberto Araujo de Souza, estando no dia 26-11-2017 as 21:31 na BR 232 Km 54.7 na cidade de Vitória de Santo Antão em frente ao posto das russias. Ajudando a socorrer o carro quebrado no acostamento da via na presença das devidas pessoas Eriton, ~~[illegible]~~ Alan, Luiz, Adriano onde fui atingido pelo caminhão na altura do ombro esquerdo e sendo arremecado na trasera do carro que estava parado.

Mediante a situação do momento do acidente fui socorrido pelo amigo que estar citado a cima de nome Eriton, pelo desespero e horário, não ~~não~~ ligamos para as autoridades competentes, pois a preocupação era só na vitima eu Humberto.

Chegando no Hospital São Murilo ~~[illegible]~~ constatando que existia um trauma na escapula esquerda fui logo transferido para o getúlio vargas, conformes aos laudos em anexos ao requerimento.

Recife	01/02/2018	Humberto Araujo de Souza
Cidade/UF	Data	Assinatura do Requerente

1. De posse do número do protocolo e do CPF ou CNPJ do envolvido ou proprietário, acesse www.prf.gov.br/novobat/consultar para imprimir o boletim de acidente,
2. Em caso de dúvidas ou solicitações enviar e-mail para nuram.pe@prf.gov.br, informando o número do protocolo constante no verso deste comprovante.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463309500000074383739
Número do documento: 21022516463309500000074383739

25/02/2021

Número: **0078491-86.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção A da 16ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **10/12/2020**
Valor da causa: **R$ 13.500,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
CRISTIANO MIGUEL PEREIRA (AUTOR)	THIAGO FELIPE DIAS DE MELO (ADVOGADO) Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO)
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (REU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	

Documentos			
Id.	**Data da Assinatura**	**Documento**	**Tipo**
75904204	25/02/2021 16:46	ANEXO 2	Outros (Documento)

1 Adj 008

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

CRISTIANO MIGUEL PEREIRA

Brasileiro inscrito no CPF sob o nº031.328.174-22 e portador da cédula de identidade nº5642358 SSP/PE, com endereço na Rua Pedro Alvares Cabral, nº32, sala 12–Jardim Atlântico/Olinda-PE, 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 DO SEGURO DPVAT (RITO SUMÁRIO, ART. 275, CPC)

Contra **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS,** inscrita no CNPJ n. 33.054.826/0001-92, situada à Av. Marquês de Olinda, 175 – Santo Antonio – Recife - PE, CEP. 50030-000.

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 jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos do artigo 4º da Lei 1060/50, com redação introduzida pela Lei 7510/86.

DOS FATOS

01. No dia **18 de setembro de 2011**, 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, 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:

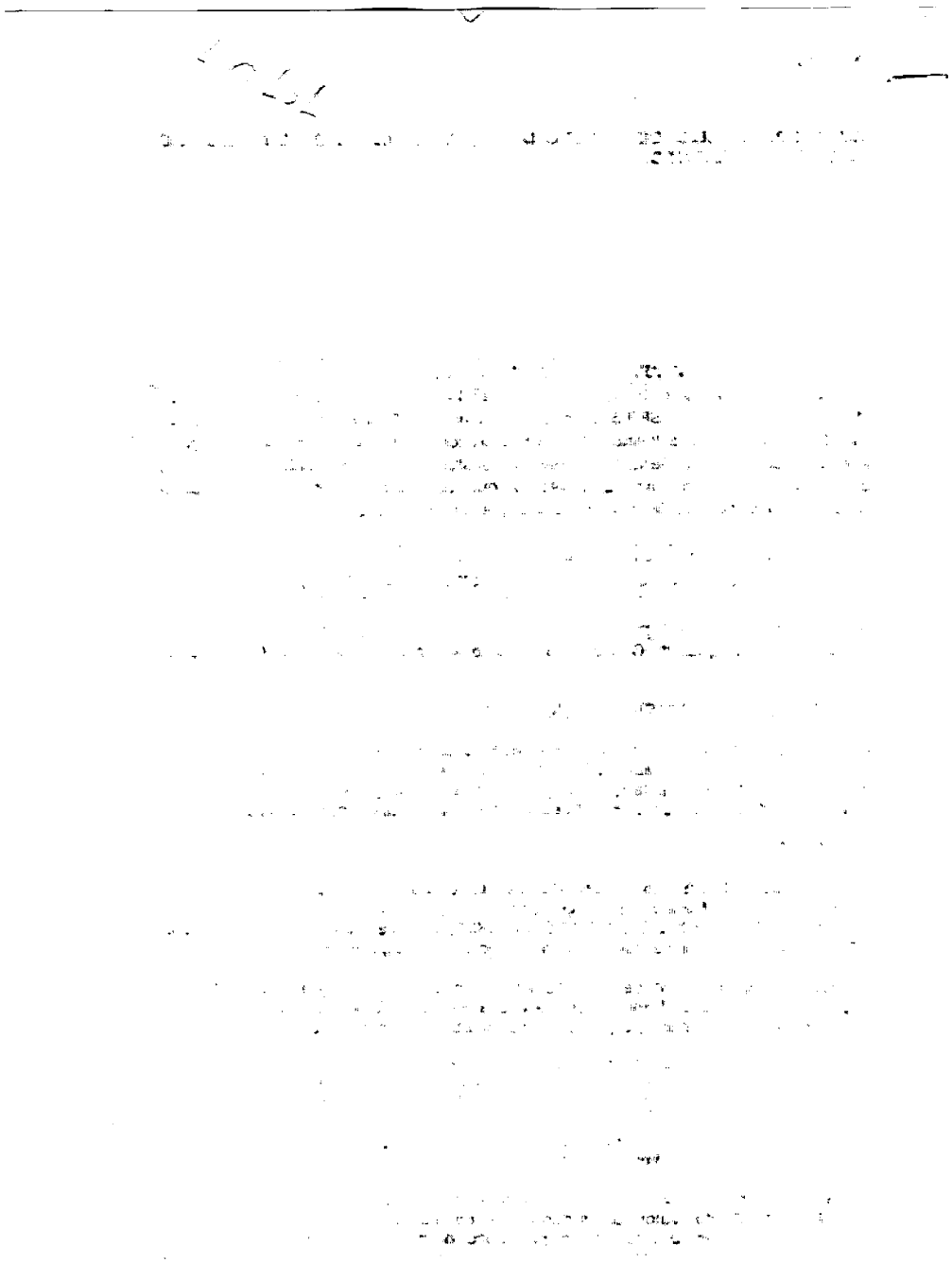
> "Art. 3º. Os danos pessoais coberto pelo seguro estabelecido no art. 2 compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que seguem, por pessoa vitimada:
> (...)
> b) **até 40 (vezes) o maior salário mínimo vigente no País– no 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 que até a presente data foi paga a quantia de**

UDA - 19 6KPH 17-09-14 09:36 20141010088 00004 2

75658-91.2014

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740



R$1.687,50(um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) no dia 28/08/2014, como comprovante em anexo nos autos.

04. O requerente não pode admitir a recusa da Seguradora em pagar o **complemento do seguro DPVAT** no valor de **R$7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, **por entender contrariar o texto legal; referente a debilidade permanente do membro que equivale a 70% do valor total do seguro, que equivale a R$9.450,00(nove mil quatrocentos e cinquenta reais) na tabela.**

DO DIREITO:

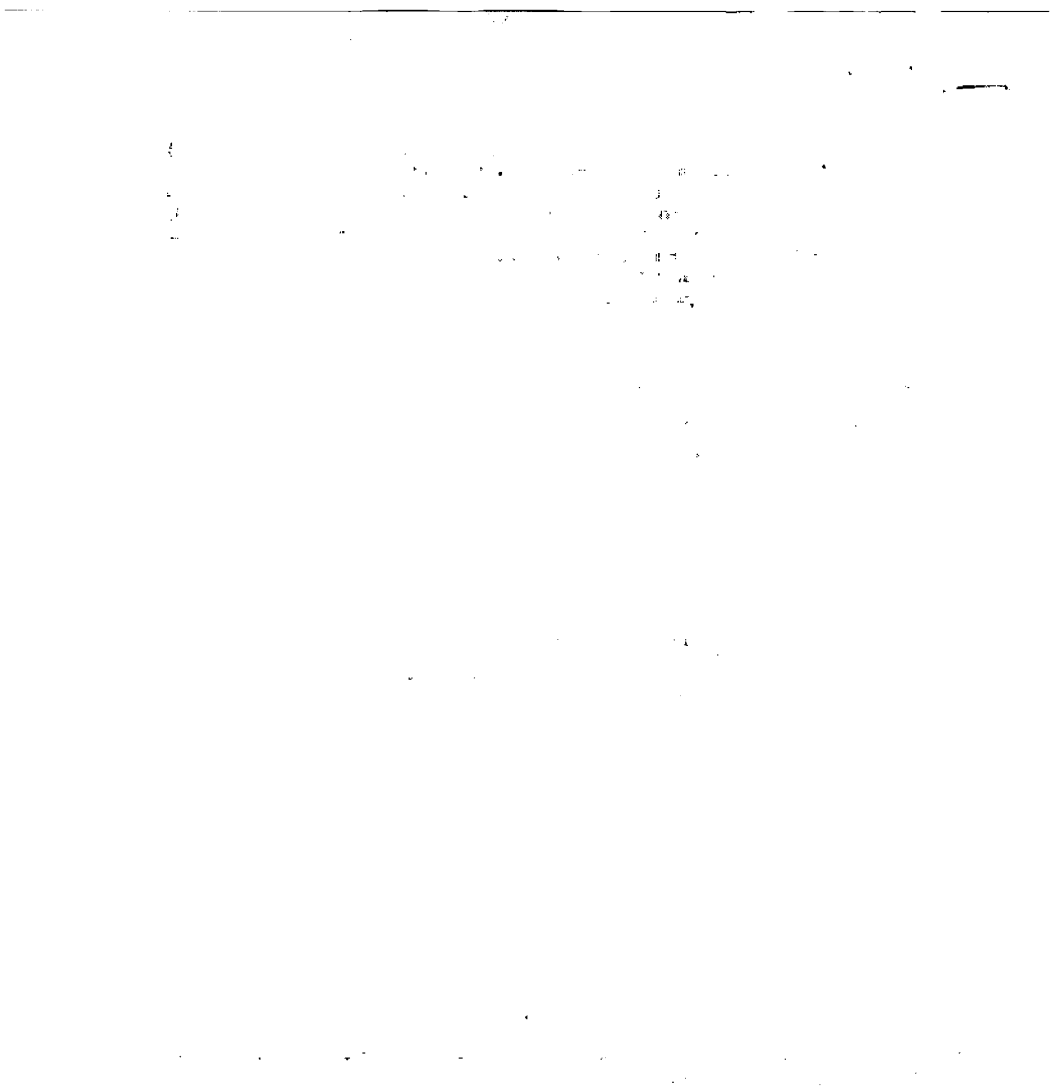
05. Outrossim, convém trazer a baila, demonstração da mais pacífica jurisprudência a respeito da pretensão em comento. Senão vejamos:

> **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 legitimo de vitima de acidente** (queda de caminhão) ocorrido quando estava sendo transportada em veiculo automotor em circulação. **Caso de morte causada apenas por veiculo 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 indenizatoria do seguro.
>
> **SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 4550/96 - Reg. 3204-1 Cod. 96.001.04550 QUARTA CÂMARA - Unânime Juiz: PAULO GUSTAVO REBELLO HORTA - Julg: 27/06/96 DPVAT. FALTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO. LEI N. 8441/92. INCONSTITUCIONALIDADE. INOCORRENCIA.** A Lei n. 8441/92 não conflita com o art. 192 da Constituição da Republica nem contraria a essência do contrato de seguro, previsto no art. 1432 do Código Civil, nos casos em que o seguro não se acha realizado ou vencido, pois **a constituição obrigatória do consórcio de seguradoras foi criado justamente para cobrir a indenização por pessoas acidentadas, independente do pagamento do prêmio. Inconstitucionalidade rejeitada. A indenização por morte em acidente de transito e devida, mediante simples prova do acidente, ainda que não recolhido o DPVAT. Cabe a seguradora acionada reaver do consórcio o que tiver satisfeito em face da aplicação do art. 7. da Lei n. 8441/92**.
>
> **SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES** APELAÇÃO CÍVEL 6208/96 - Reg. 3628-3 Cod. 96.001.06208 TERCEIRA CÂMARA - Unânime Juiz: ANTONIO JOSÉ A. PINTO - Julg: 19/09/96 COBRANÇA. QUANTIAS INDENIZATORIAS. SEGURO DPVAT. Ação de cobrança de quantias indenizatorias a titulo de seguro obrigatório - DPVAT. Pedido indenizatorio 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 da 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

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740



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:

1) A concessão dos benefícios da assistência gratuita com base no artigo 4º da Lei 1060/50, com redação introduzida pela Lei 7510/86;

2) Que seja oficiado o INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL para proceder a perícia médica do Autor, fornecendo a laudo a esta vara no prazo máximo de 30 (trinta) dias;

3) A CITAÇÃO DA RÉ COM DESIGNAÇÃO DE AUDIÊNCIA, COM BASE NO ART. 275, II, alínea "e", do CPC, devendo, em audiência, a Demandada apresentar resposta à presente, sob pena dos efeitos da revelia, **JULGANDO 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$7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, com juros de 1% a.m. contados desde a data do evento e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no Art. 3, alínea "b", da Lei n 6.194/74;

4) **HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS no percentual de 20% (vinte por cento) sob o valor dado à causa.**

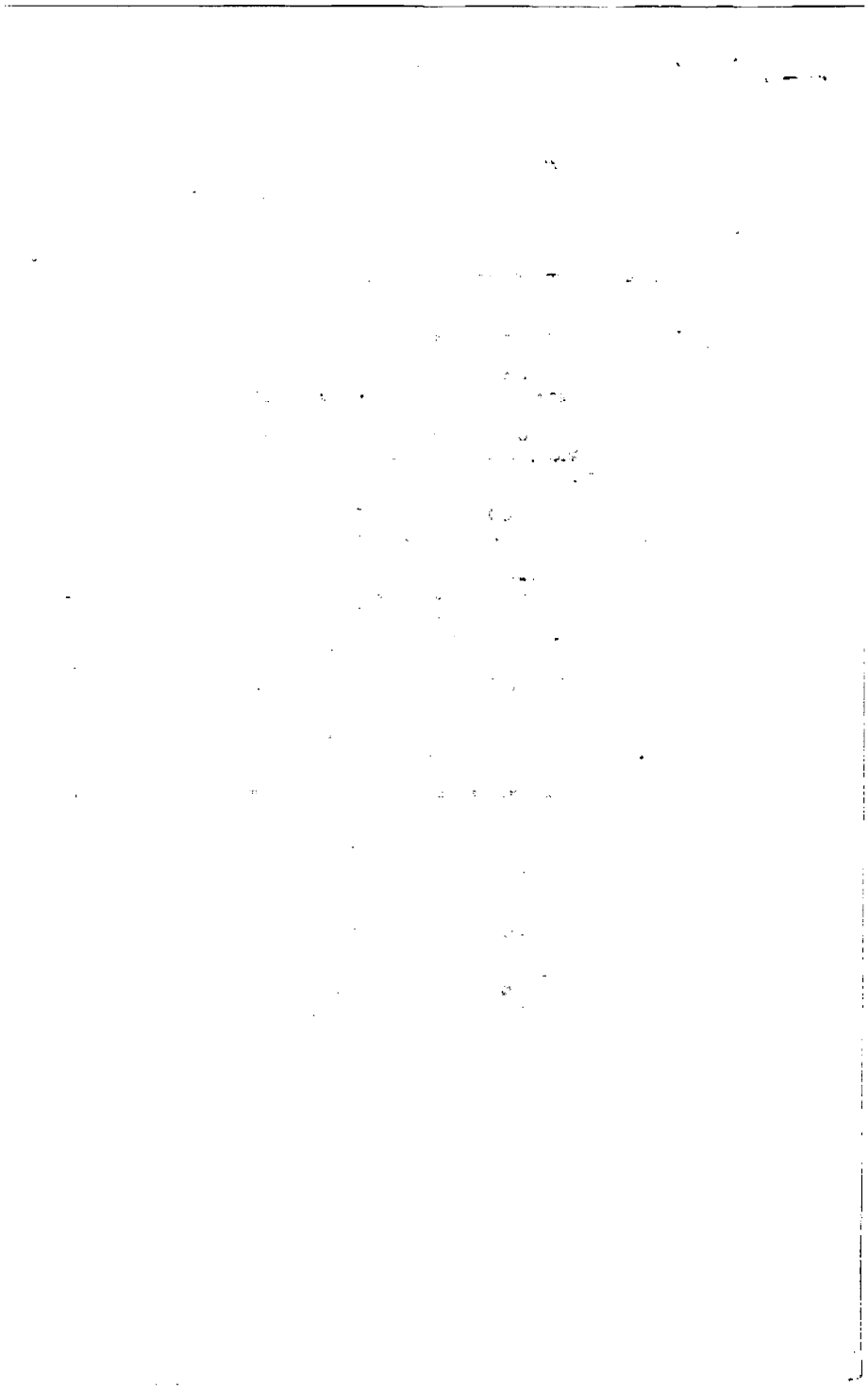
Protesta e requer provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente pelos documentos que acompanham a Inicial

Dá-se à causa o valor de **R$7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**.

Pede e espera deferimento.
Recife, 16 de setembro de 2014.

AYANNE FREITAS DE PAIVA
Advogada – OAB/PE 27.695

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 026A. CIRCUNSCRICAO - RIO DOCE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 13E0116004596

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 11/12/2013 às 14:17

Número do BO que este complementa: 13E0116004593

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 10/9/2011 no período da Madrugada

Fato ocorrido no endereço: BAIRRO DE FRAGOSO (BAIRRO), 1, RUA IX TRAVESSA AGAMENON MAGALHAES , SITIO FRAGOSO. - Bairro: FRAGOSO - Município: PAULISTA - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL - Ponto de Referência: EM FRENTE AO NUMERO 270
Local do Fato: VIA PUBLICA - Próximo: NAO INFORMADO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
CRISTIANO MIGUEL PEREIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 26ª CIRCUNSCRIÇÃO

Qualificação de(s) pessoa(s) envolvida(s)

(VITIMA) - CRISTIANO MIGUEL PEREIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: MARIA DAS GRACAS FERREIRA DOS SANTOS; Pai: SEVERINO MIGUEL PEREIRA Data de Nascimento: 14/9/1977; Naturalidade: PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL

Documentos: 5642358/SSP/PE (RG), 03132817422 (CPF), 02739254714 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A);

Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO; Profissão: FISCAL; Telefone de Contato: NÃO INFORMADO; Telefone Celular:88139605
Endereço Residencial: BAIRRO DE FRAGOSO (BAIRRO), 1, IX TRAVESSA AGAMENON MAGALHAES, Nº 270 , SITIO FRAGOSO, 55000-000, FRAGOSO, PAULISTA, PERNAMBUCO, BRASIL, CEMITERIO MORADA DA PAZ
Endereço Comercial: NÃO INFORMADO

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

Dados Complementares NÃO INFORMADO

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

Complemento / Observação

A VITIMA DECLAROU QUE NA MADRUGADA DE 18/09/2011 QUANDO CHEGAVA EM SUA CASA CONDUZINDO PELA A RUA IX TRAVESSA AGAMENON MAGALHAES NO BAIRRO DO SITIO FRAGOSO EM PAULISTA A MOTOCICLETA HONDA CG 150 TITAN PLACA PFH-9697/PE REGISTRADA EM NOME DE MARIA DO SOCORRO DE OLIVEIRA LIMA , ACIDENTOU-SE, APOS TENTAR SUBIR A RAMPA DE ACESSO A SUA CASA E OS PNEUS DERRAPAREM FAZENDO-O PERDER O EQUILIBRIO E CAIR NA PISTA DE ROLAMENTO DAQUELA RUA. A VITIMA DECLAROU QUE APOS O ACIDENTE FOI SOCORRIDO PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO(UPA) DE OLINDA. OBSERVAÇÃO: CASO AFETO A DELEGACIA DE POLICIA DA 28ª CIRCUNSCRIÇAO - PAULISTA.

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

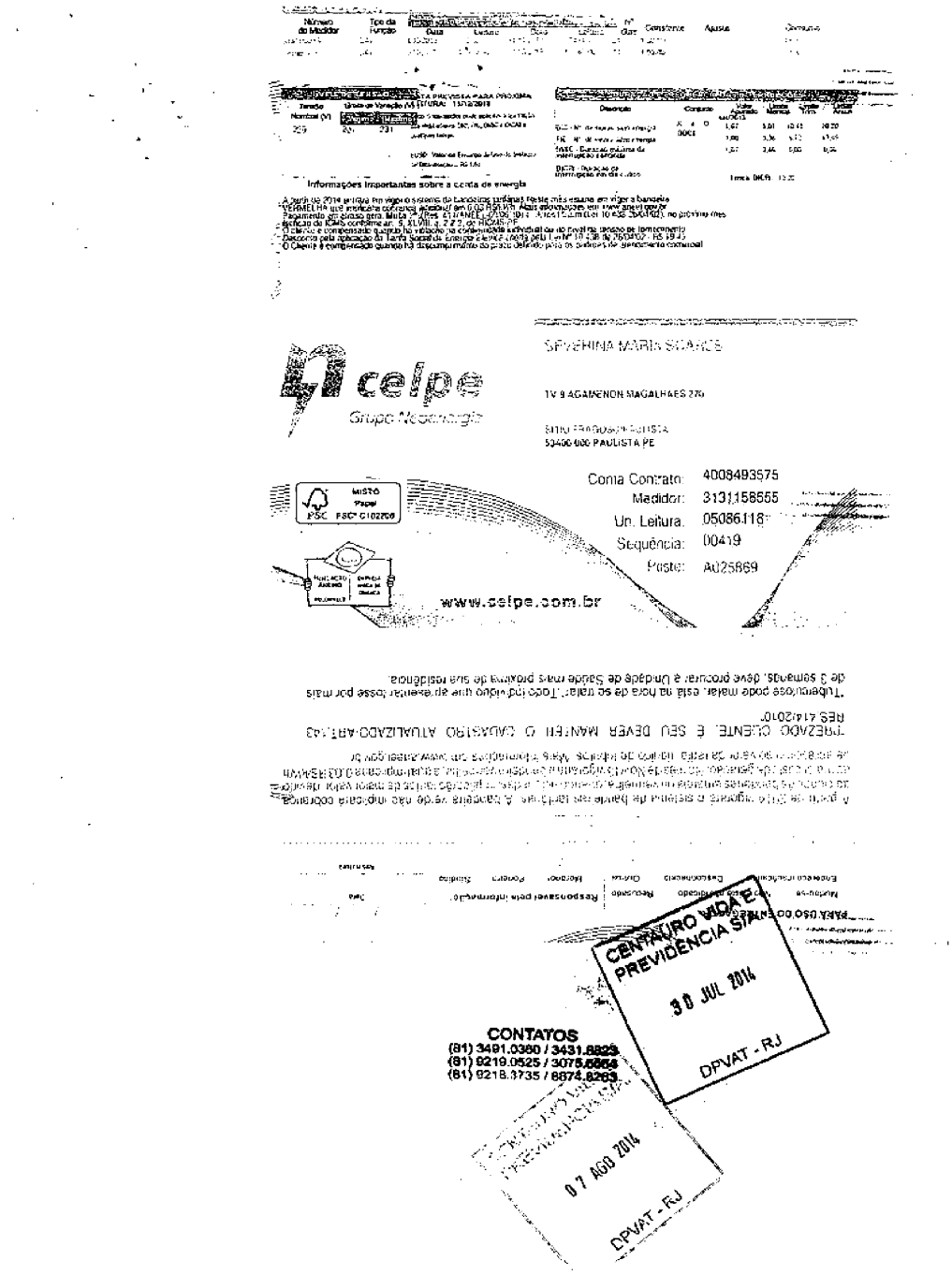
Cristiano Miguel Pereira

CRISTIANO MIGUEL PEREIRA
(VITIMA)

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

B.O. registrado pelo policial: MAURICIO FERNANDO A. DA SILVA MAT. 152.497-6 - Matrícula: 152497-6

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740



Informações importantes sobre a conta de energia

celpe
Grupo Neoenergia

SEVERINA MARIA SOARES

TV 9 AGAMENON MAGALHAES 270

52400-000 PAULISTA PE

Conta Contrato: 4008493575
Medidor: 3131158555
Un. Leitura: 05086118
Sequência: 00419
Poste: AU25869

www.celpe.com.br

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
30 JUL 2014
DPVAT - RJ

CONTATOS
(81) 3491.0360 / 3431.8823
(81) 9219.0525 / 3075.6864
(81) 9218.3735 / 8874.8263

07 AGO 2014
DPVAT - RJ

Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Nº DO SINISTRO _____ CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, CRISTIANO MIGUEL PEREIRA,
PORTADOR(A) DO RG Nº 5642359 EXPEDIDO POR SDS PE EM 26/06/05 E
CPF 031321174-22 /CNPJ _____, PROFISSÃO F. De Manutenção
E RENDA MENSAL DE R$ 1000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA CRISTIANO MIGUEL PEREIRA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- **Conta salário e/ou benefício;**
- **Conta pessoa jurídica;**
- **Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;**
- **Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;**
- **Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);**
- **Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R$2000,00;**
- **Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);**

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar Inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☒ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA 0944 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 00019378-4

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

07 AGO 2014 — SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A — PREVIDÊNCIA E PREVENTORIA — 30 JUL 2014 — DPVAT - RJ

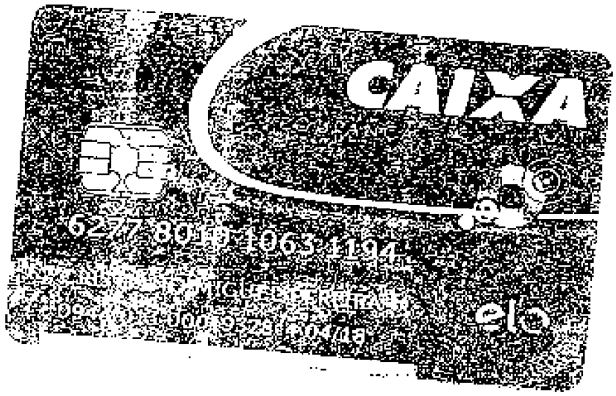
LOCAL OLINDA PE DATA 13/12/13.

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Cristiano Miguel Pereira

ATENÇÃO

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

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740



CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
30 JUL 2014
DPVAT - RJ

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 628A. CIRCUNSCRICAO - RIO DOCE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 13E0116004596

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 11/12/2013 às 14:17

Numero do BO que este complementa: 13E0116004596

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo

(Consumado) que aconteceu no dia 18/9/2011 no período da Madrugada

Fato ocorrido no endereço: BAIRRO DE FRAGOSO (BAIRRO), 1, RUA IX TRAVESSA AGAMENON MAGALHAES, SITIO FRAGOSO. - Bairro: FRAGOSO Municipio: PAULISTA - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL - Ponto de Referencia: EM FRENTE AO NUMERO 270
Local do Fat.: VIA PUBLICA - Próximo: NAO INFORMADO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrencia:
CRISTIANO MIGUEL PEREIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

(VITIMA) - CRISTIANO MIGUEL PEREIRA (presente no plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: MARIA DAS GRACAS FERREIRA DOS SANTOS, Pai: SEVERINO MIGUEL PEREIRA Data de Nascimento: 15/9/1977, Naturalidade: PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL

Documentos: 5642356/SSP/PE (RG), 03132817422 (CPF), 02739254714 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A);

Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO; Profissão: FISCAL; Telefone de Contato: NÃO INFORMADO; Telefone

Celular: 88129605
Endereço Residencial: BAIRRO DE FRAGOSO (BAIRRO), 1, IX TRAVESSA AGAMENON MAGALHAES, Nº 270, SITIO FRAGOSO, 65000-000, FRAGOSO, PAULISTA, PERNAMBUCO, BRASIL, CEMITERIO MORADA DA PAZ
Endereço Comercial: NÃO INFORMADO

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
30 JUL 2014
DPVAT - RJ

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

Cause Solution: NÃO INFORMADO

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

Complemento / Observação

A VITIMA DECLAROU QUE NA MANUFACADA DE [illegible] CONDUZINDO PELA A RUA [illegible] [illegible] PEX-[illegible] [illegible] DE [illegible] DE [illegible] DE [illegible] DA [illegible], ACIDENTOU-SE, APOS TENTAR CUBIR A [illegible] CASA E OS PNEUS DERRAPARAM FAZENDO-O PERDER O EQUILIBRIO E CAIR NA PISTA DE ROLAMENTO DAQUELA RUA. A VITIMA DECLAROU QUE APOS O ACIDENTE FOI SOCORRIDO PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO(UPA) DE OLINDA. OBSERVAÇÃO: CASO AFETO A DELEGACIA DE POLICIA DA 2ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA.

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

Cristiano Miguel Pereira
CRISTIANO MIGUEL PEREIRA
(VITIMA)

B.O. registrado pelo policial: MAURÍCIO FERNANDO A. DA SILVA MAT. 152.497-6 - Matrícula: 152497-5

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.
07 AGO 2014
CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.
30 JUL 2014
DPVAT - RJ

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, CRISTIANO MIGUEL PEREIRA, portador da carteira de identidade nº _____ e inscrito no CPF/MF sob o nº 031.328.174-22, residente e domiciliado na 9º TRAVESSA AGAMENON MAGALHÃES. TABAJARA, Cidade FAULISTA, Estado PE, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

(X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
(_) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
(_) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

OLINDA PE 13/12/13.
Local e data

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.
30 JUL 2014
DPVAT - RJ

Cristiano Miguel Pereira
Assinatura do declarante

Assinatura do representante legal

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, CRISTIANO MIGUEL PEREIRA,

RG nº 5642358, data de expedição 26/06/03 Órgão SDS PE,

CPF 031328174-22. Venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito segundo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro(Rua/Avenida/Praça)	9ª TRAVESSA AGAMENON MAGALHÃES
Número	
Apto/Complemento	
BAIRRO	TABAJARA
CIDADE	PAULISTA
ESTADO	PE
CEP	
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

CONTATOS
(81) 3491.0360 / 3431.8823
(81) 9219.0525 / 3075.6564
(81) 9218.3735 / 8874.8263

OLINDA PE 13/12/13
Local e data

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.
30 JUL 2014
07 COPIAT - RJ

Cristiano Miguel Pereira
Assinatura do declarante

Assinatura do representante legal

CONTATOS
(81) 3491.0380 / 3431.8823
(81) 9218.0525 / 3075.6884
(81) 9218.3735 / 8874.8283

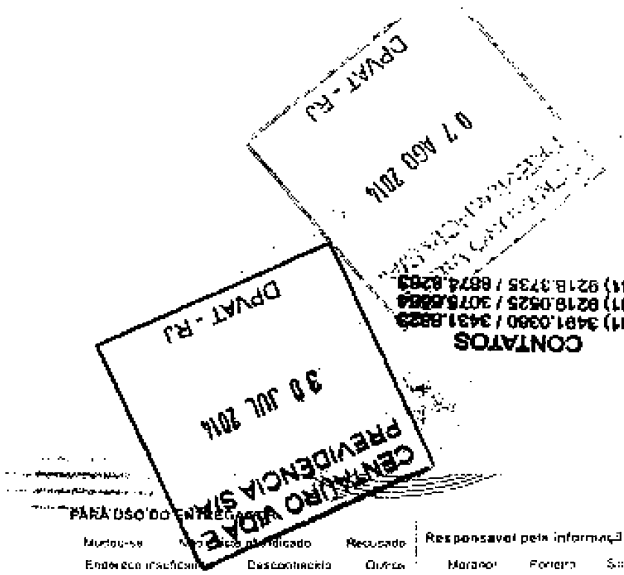
DPVAT - RJ
07 AGO 2014

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
DPVAT - RJ
30 JUL 2014

PARA USO DO ENTREGADOR

Mudou-se | Não existe o indicado | Recusado | Responsável pela informação | Data

Endereço insuficiente | Desconhecido | Ouvido | Morador | Porteiro | Síndico | Assinatura



A partir de 2014 vigorará o sistema de bandeiras tarifárias. A bandeira verde não implicará cobrança ao cliente. As bandeiras amarela ou vermelha, quando ativadas, implicarão tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. No mês de Nov/13 vigorará a bandeira verde, a qual implicará 0,03 R$/kWh de acrescimo ao valor da tarifa, líquido de tributos. Mais informações em www.aneel.gov.br

"PREZADO CLIENTE, É SEU DEVER MANTER O CADASTRO ATUALIZADO-ART.143 RES 414/2010"

"Tuberculose pode matar, está na hora de se tratar". Todo indivíduo que apresentar tosse por mais de 3 semanas, deve procurar a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência.

www.celpe.com.br

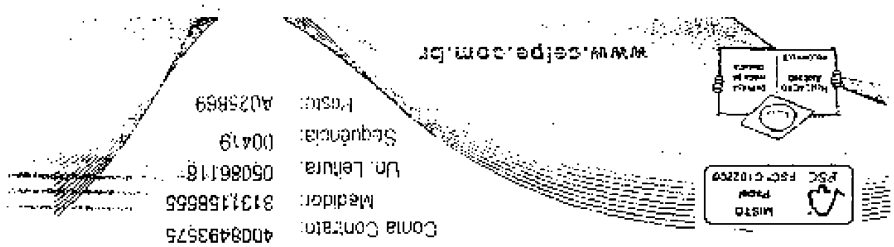
Conta Contrato: 4008493575
Medidor: 3131158655
Un. Leitura: 05086118
Sequência: 00419
Posto: A025869

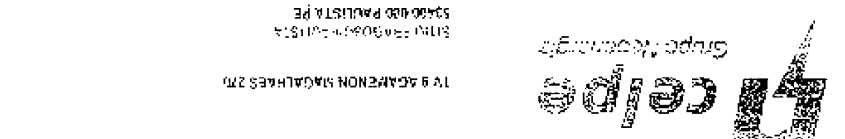
MISTO Papel PSC FSC-C102260

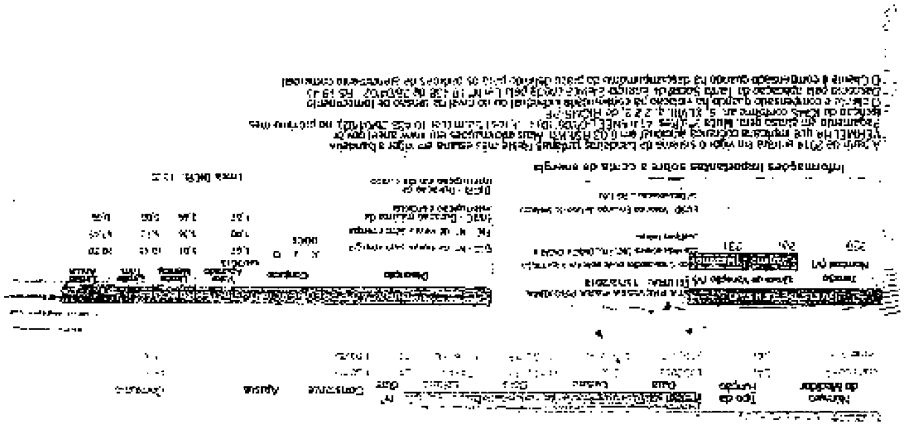
celpe
Grupo Neoenergia

SEVERINA MARIA SOARES
TV 9 AGAMENON MAGALHAES 270
SITIO FRA BOSCO - SUTUBA
53400 000 PAULISTA PE

Informações importantes sobre a conta de energia







Governo de Pernambuco

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA

GESTÃO IMIP HOSPITALAR

Obs: Esta conta deverá ser paga com recursos públicos

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Registro do Paciente

Nome:

Foi atendido às ____ hs do dia ___/___/___

Diagnóstico Provável:

Tratamento Realizado:

Observações:

Cópia de:

Médico - CRM nº

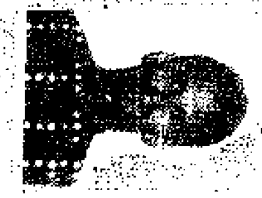
ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho. Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.
30 JUL 2014
DPVAT - RJ

07 AGO 2014
DPVAT - RJ

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Documentos de Identificação

REGISTRO GERAL 5.642.356 EXPEDIÇÃO 26/06/2003

NOME << CRISTIANO MIGUEL PEREIRA >>

FILIAÇÃO << SEVERINO MIGUEL PEREIRA >>

<< MARIA DAS GRAÇAS FERREIRA DOS SANTOS >>

PAULISTA PE 14/09/1977

<< C.N.8190-L.46-F.24V-CART.ABREU E LIMA-PE-08-02-1905 >>

ASSINATURA DO DIRETOR

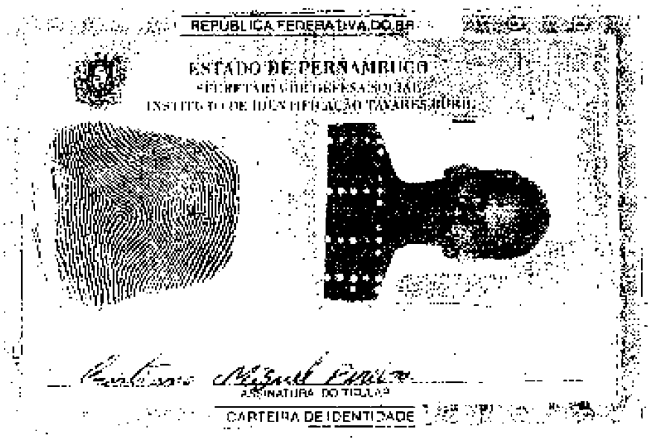
CONTATOS
(81) 3491.0360 / 3431.8823
(81) 9219.0525 / 3075.6564
(81) 9218.3735 / 8874.8263

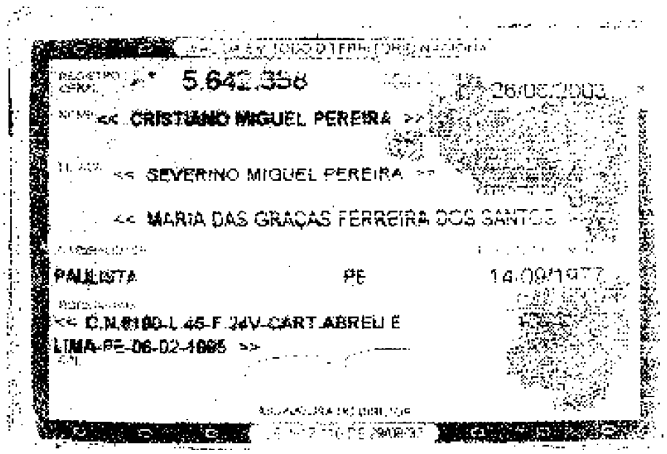
CONTATOS
(81) 3491.0360 / 3431.8823
(81) 9219.0525 / 3075.6564
(81) 9218.3735 / 8874.8263

CONTATOS
(81) 3491.0360 / 3431.8823
(81) 9219.0525 / 3075.6564
(81) 9218.3735 / 8874.8263

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.
07 AGO 2014
DPVAT - RJ

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.
30 JUL 2014
DPVAT - RJ

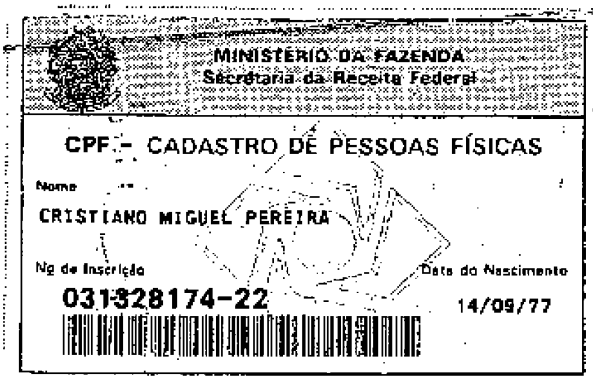

REPUBLICA FEDERATIVA DO BR
ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE


5.642.356
26/05/2003
<< CRISTIANO MIGUEL PEREIRA >>
<< SEVERINO MIGUEL PEREIRA >>
<< MARIA DAS GRAÇAS FERREIRA DOS SANTOS >>
PAULISTA
PE
14/09/1977
<< C.N.8180-L 45-F 24V-CART.ABREU E
LIMA-PE-06-02-1995 >>

CONTATOS
(81) 3491.0360 / 3431.8823
(81) 9219.0525 / 3075.6564
(81) 9218.3735 / 8874.8263

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.
30 JUL 2014
DPVAT - RJ

07 AGO 2014



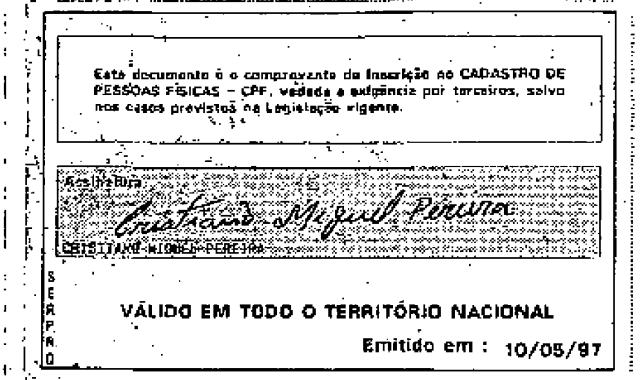
MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
CRISTIANO MIGUEL PEREIRA

Nº de Inscrição
031328174-22

Data do Nascimento
14/09/77



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

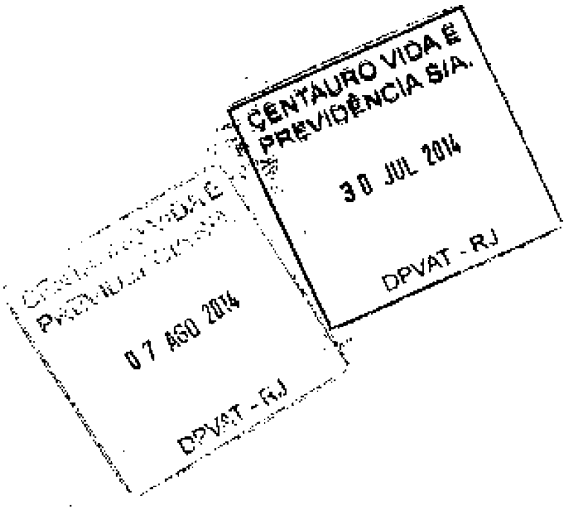
Assinatura
Cristiano Miguel Pereira
CRISTIANO MIGUEL PEREIRA

SERPRO

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 10/05/97

CONTATOS
(81) 3491.0360 / 3431.8823
(81) 9219.0525 / 3075.6564
(81) 9218.3735 / 8874.8263



CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.
30 JUL 2014
DPVAT - RJ

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA
07 AGO 2014
DPVAT - RJ

CENTAURO
vida e previdência

Seguros para viver

Aviso de Sinistro DPVAT

Código: 569552

Na forma do disposto, na resolução Nº 01/75 do Conselho de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - levo ao conhecimento desta companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

Tipo de Veículo			Placa	
09-Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo			PFH-9697/PE	
Nome da Vítima			**Natureza**	
CRISTIANO MIGUEL PEREIRA			2 - INVALIDEZ	
Tipo Sinistrado	**Data Nascimento**	**Tipo de CPF**	**CPF da Vítima**	**Data Ocorrência**
3 - Motorista	14/09/1977	0 - Possui CPF	031.328.174-22	18/09/2011

Em cumprimento ao item 10 da resolução Nº 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro os seguintes documentos.:

( ) Certidão Nº 13E0116004596 da autoridade policial sobre a ocorrência;

( ) DUT Nº_____ ( ) _____ ( ) _____

( ) RG e CPF do Sinistrado ( ) _____ ( ) _____

( ) RG e CPF do(s) Beneficiário(s) ( ) _____ ( ) _____

Beneficiários

Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CEP	CPF/CNPJ
CRISTIANO MIGUEL PEREIRA	Vítima	VITIMA	14/09/1977	53400-000	031.328.174-22

Declaramos ter recebido a via original do presente Aviso do Sinistro, com todos os documentos assinalados com (X).
Observações.:

_____

_____

_____

Nota.: Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro, ainda que tenha havido diversas no mesmo acidente em 2(duas) vias, permanecendo uma em poder do beneficiário, a título de protocolo de recebimento dos documentos.

Local do Aviso _____ Data __/__/____

Local da Entrega _____ Data __/__/____

_____ _____

Beneficiário Centauro Vida e Previdência

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A. 30 JUL 2014 DPVAT - RJ

07 AGO 2014

Atenção :
- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Líder, gerado o número Megadata.

AVENIDA TREZE DE MAIO, 41 , 4° ANDAR - SALAS 401/402
Centro – Cep: 20031-007
Tel. (21) 2240-0401 Fax: (21) 2220-1402
site: http://www.centauroseg.com.br e-mail: dpvat-rj@centauroseg.com.br
RIO DE JANEIRO - RJ

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

CENTAURO
vida e previdência
Seguros para viver

Registro de Sinistro

DP.: 111
Processo: 0000/569552
Código: 569552

Unidade	Parceiro	Sub-Parceiro
CENTAURO RIO DE JANEIRO	M.S.A. SERVIÇOS DE	MR ASSESSORIA

BO Nº	Data BO	DELEGACIA
13E0116004596	11/12/2013	DP DA 026A CIRC. RIO DOCE

Placa	Tipo de Veiculo	IML
PFH-9697/PE	09-Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo	

Nome da Vítima	Tipo Sinistrado	Natureza
CRISTIANO MIGUEL PEREIRA	3 - Motorista	2 - INVALIDEZ

Sexo Sinistrado	Data Nascimento	Tipo de CPF	CPF da Vítima	Data Ocorrência / Hora
MASCULINO	14/09/1977	0 - Possui CPF	031.328.174-22	18/09/2011 /

Cidade	UF	CEP	Telefones
PAULISTA	PE	53400-000	

Email
atendimento@salek.com.br

Qtde.Benef.	Data Óbito	Médico	Valor(INVALIDEZ)
1		SN	0,00

Beneficiários

Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CPF/CNPJ
CEP Endereço	Complemento	Bairro	Cidade	UF
Profissão		Renda		
CRISTIANO MIGUEL PEREIRA	Vitima	VITIMA	14/09/1977	031.328.174-22
53400-000 9 TV AGAMENON MAGALHAES 270		TABAJARA	PAULISTA	PE
RECUSOU INFORMAR		RECUSOU INFORMAR		

Banco: 104 Caixa Econômica Fede Ag.: 0944 C/P 00019378-4

Histórico

Data	Usuário	Situação
06/01/2014 17:56:10	MSA SUELEN	Pré-Cadastro não analisado
06/01/2014 17:58:39	MSA SUELEN	Pré-Cadastro com restrições
Detalhes das restrições		
FAVOR ENVIAR BAM DE PRIMEIRO ATENDIMENTO.		
24/07/2014 16:35:56	MSA LAIS	Documentação complementar recebida na Unidade
25/07/2014 13:37:55	MSA FABIANA	Pré-Cadastro analisado e aprovado

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A. 07 AGO 2014 DPVAT - RJ

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A. 30 JUL 2014 DPVAT - RJ

Atenção :
- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Líder, gerado o número Megadata.

AVENIDA TREZE DE MAIO, 41 , 4° ANDAR - SALAS 401/402 Centro – Cep: 20031-007
Tel.: (21) 2240-0401 Fax: (21) 2220-1402
e-mail: dpvat-rj@centauroseg.com.br
RIO DE JANEIRO - RJ

Entre em nosso site http://www.centauroseg.com.br e acesse em DPVAT ON LINE, faça sua consulta individual, citando o código 569552 e a data de nascimento 14/09/1977 da vitima e acompanhe o seu processo em tempo REAL!!!

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

pe.gov.br
Departamento Estadual de Trânsito de Pernambuco

Pernambuco | Governo | Secretarias | Programas | Notícias | Serviços | Rádio SEI

A+ A- Perguntas Frequentes Mapa do Site Contato Links Úteis Glossário

Consultar placa ok | Consultar protocolo ok Pontos de Atendimento Veículos e Impostos Habilitação Educação Legislação

Institucional
Exames Médicos e Psicológicos
Engenharia e Fiscalização
Estatísticas
Licitações
Notícias e Mídias
Formulários
Conveniados ao Detran-PE

ACESSO RESTRITO

Exclusivamente para credenciados e parceiros devidamente cadastrados no DETRAN-PE.

Escolha seu Serviço

Enquete

O que você achou do nosso site?

- Excelente
- Bom
- Regular
- Ruim

Acesso à Informação

Detalhamento de Débito

Débitos em Investigação

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN-PE
CONSULTA DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO VIA INTERNET

VIA *** CÓD RENAVAM ********* R.T.B. **** EXERCÍCIO ****

NOME / ENDEREÇO

CPD/CGC ********** PLACA PFH9697

PLACA ANTERIOR/UF CHASSI 9C2KC1660BR535318

ESPÉCIE TIPO PAS MOTOCICLETA COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX ANO FAB 2011 ANO MOD 2011

CAP / POT / CIL 2 / 0 / 149 CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE AMARELA

	COTA ÚNICA (R$)	VENC COTA ÚNICA	VENC COTAS
IPVA	FAIXA I.P.V.A ****	PARCELAMENTO / COTAS 3 x 0,00	1º ***** 2º ***** 3º *****

PRÊMIO LÍQUIDO (R$) ISOF **** PRÊMIO TOTAL (R$) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

RESTRIÇÕES:
AL, FID, BV FINANCEIRA SA CREDITO FINANC

REC-IPE LOCAL DATA VIA INTERNET

Serviços on-line
Taxas de Serviços
Como Consultar Veículos
Licenciamento por CNPJ
Restituição de Taxa
Consultar Pontuação
Lista Completa

Ouvidoria

CETRAN-PE

Simulador da Prova Eletrônica

Portal do Servidor

Cartilhas
Direção defensiva
Primeiros socorros

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.
30 JUL 2014
DPVAT - RJ

07 AGO 2014
DPVAT - RJ

Departamento Estadual de Trânsito de Pernambuco
Estrada do Barbalho, 889 - Iputinga - Recife - PE
CEP 50.690-900 - CNPJ -09.753.781/0001-60
PABX: (81) 3184-8000

Teleatendimento: (81)3453.1514 (07:30 às 17:30h)
Horário de Funcionamento DETRAN/PE(Sede): 07:45 às 16:00h
detran@detran.pe.gov.br

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

A Seguradora líder.

Vítima: **CRISTIANO MIGUEL PEREIRA**
Processo:0000/569552

Venho através desta, informar que após várias tentativas de pegar documentos hospitalares constando todos histórico do tratamento (prontuário), não obtive êxito, tendo em vista que os hospitais não mais estão fornecendo o prontuário ou qualquer tipo de declaração constando tais informações. Desde já, interpreto tal solicitação como imprópria, uma vez que se esgotaram todas as possibilidades de adquirir tais documentos, peço que seja marcada uma pericia com os médicos da líder, para que eu possa receber meu seguro DPVAT.

Paulista – PE, 14/07/2014.

Cristiano Miguel Pereira
Assinatura da vitima

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.
30 JUL 2014
DPVAT - RJ

07 AGO 2014
DPVAT - RJ

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

Seguradora Líder • DPVAT

Rio de Janeiro, 03 de Setembro de 2014

Carta n°: 5012277

A/C: CRISTIANO MIGUEL PEREIRA

Sinistro:	**2014623597**
Vitima:	**CRISTIANO MIGUEL PEREIRA**
Data Acidente:	**18/09/2011**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: **CRISTIANO MIGUEL PEREIRA**
Valor: **R$ 1.687,50**
Banco: **104**
Agência: **000000944**
Conta: **000000019378-4**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%		
Graduação: Em grau médio 50%		
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%		
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R$	**1.687,50**
Multa:	R$	**0,00**
Juros:	R$	**0,00**
Total creditado:	R$	**1.687,50**

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00991/00992 - carta_15R
00030496

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: ***2014623597 - 1***

Nome do(a) Examinado(a): ***CRISTIANO MIGUEL PEREIRA***

Endereço do(a) Examinado(a): ***9ª TRAVESSA AGAMENON MAGALHAES nº 270 - FRAGOSO - PAULISTA/PE***

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: ***RG 5642358 - SSP***

Data local do exame: ***22/08/2014 RECIFE/PE***

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame fisico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnôstico(s)

TRAUMA EM TORNOZELO D.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sito provocada em acidente automobilistico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

[X] SIM [ ] NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

[X] SIM [ ] NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

TTO CONSERVADOR EM TORNOZELO D.COM ALTA MEDICA

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

[X] SIM [ ] NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

DOR ARTICULAR,EDEMA RESIDUAL E MINIMA LIMITAÇÃO DA INVERSÃO DO TORNOZELO D.

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

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

[ ] Vitima em tratamento

Esta avaliaçaõ médica deve ser repetida em dias

[ ] Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

[ ] Sem sequela permanente

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

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

Região Corporal(Sequela)

TORNOZELO D.

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

Região Corporal(Sequela)

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

Região Corporal(Sequela)

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

Região Corporal(Sequela)

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

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquaramento no campo das observações(*).

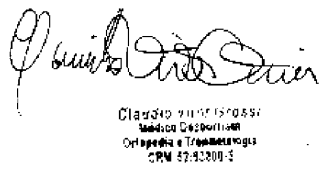
[ ] Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - RECIFE, 22/08/2014

Médico Perito: CLAUDIO VITOR GROSSI CRM: 5263800-5



Assinatura do perito Examinador - CRM

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 2014623597 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: CRISTIANO MIGUEL PEREIRA **Data do acidente:** 18/09/2011 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA EM TORNOZELO D.

Descrição do exame médico pericial: DOR ARTICULAR,EDEMA RESIDUAL E MÍNIMA LIMITAÇÃO DA INVERSÃO DO TORNOZELO D.

Resultados terapêuticos: TTO CONSERVADOR EM TORNOZELO D.COM ALTA MEDICA

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 22/08/2014

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: CLAUDIO VITOR GROSSI

CRM do médico: 52638005

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio	12,5 %	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PRESTADOR

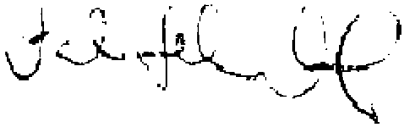
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: FABIO S SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Banco do Brasil
Comprovante de pagamento

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO

02/09/2014

02/09/2014 - BANCO DO BRASIL - 16:50:34

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc. eletrônico

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

AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000.000.611.000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/08/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRISTIANO MIGUEL PEREIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 0944-

CONTA: 000.000.019.378-4

Nr. da Autenticação D.6A9.9D1.9E6.452.C59

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

Exmo. Sr. Juiz de Direito do 14 Vara Civel da Comarca de Recife - PE.

Processo n.º 0075658-91.2014.8.17.0001

Companhia Excelsior de Seguros com sede na Av. Marquês de Olinda, n° 175 - Recife Antigo -PE, nos autos da **Ação de Cobrança de Indenização de Seguro Obrigatório DPVAT**, que lhe promove **CRISTIANO MIGUEL PEREIRA**, vem, por seus advogados infra-assinados, *ut* instrumento de mandato em anexo **(Doc. 04)**, com endereço na Av. Governador Agamenon Magalhães, n.º 4779, 22º andar, Empresarial Isaac Newton, Ilha do Leite, Cep 50070-160, Recife/PE, onde receberão as intimações de estilo, apresentar a sua **CONTESTAÇÃO**, pelas razões de fato e de direito a seguir aduzidas:

1 - DAS PRELIMINARES

1.1 - Da Carência De Ação – Falta De Interesse De Agir

A quantia pleiteada pela adversa parte, a título de Seguro DPVAT, já lhe foi integralmente paga administrativamente, pela empresa Demandada, não havendo que se falar em qualquer possibilidade de complemento da indenização, donde se conclui que é patente a inexistência do seu interesse de agir, autorizando que seja extinta a presente ação, sem resolução do mérito, com base no artigo 267, inciso VI, do Código de Processo Civil pátrio.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

1.2 - Inépcia Da Inicial – Ausência de documentos indispensáveis à propositura da ação

Compete ao Autor quando da propositura da ação, fazer prova quanto aos fatos articulados, a fim de possibilitar ao juiz a análise e o conhecimento dos pedidos postos.

Determina o art. 283[1] do CPC, que a petição deverá ser instruída com os documentos tidos como indispensáveis à propositura da ação.

Ao se cotejar os autos, percebe-se que o Autor não teve o cuidado de acostar o laudo do Instituto Médico Legal para fazer prova quanto à existência e extensão da invalidez permanente que alega sofrer para o fim de sustentar o pedido de direito ao recebimento de complementação do seguro DPVAT.

Isso porque o art. 5º. da Lei nº 6194/74 Lei , que disciplina e o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores – DPVAT, estabelece que, *in verbis*:

> "Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.
> § 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liqüidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)
> a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficários no caso de morte; (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992)
> b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e

[1] "São documentos indispensáveis à propositura da demanda somente aqueles sem os quais o mérito da causa não possa ser julgado" (Dinamarco, Cândido Rangel. Instituições de Direito Processual Civil, vIII, 5ª ed., São Paulo: Malheiros, 2005, p.381/382"(STJ-1ªT.,REsp 919.447, Min. Denise Arruda, j. 3.5.07.D.J.U 4.6.07).

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.
§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará.
§ 3º Não se concluindo na certidão de óbito o nexo de causa e efeito entre a morte e o acidente, será acrescentada a certidão de auto de necrópsia, fornecida diretamente pelo instituto médico legal, independentemente de requisição ou autorização da autoridade policial ou da jurisdição do acidente.
§ 4º Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora. (Incluído pela Lei nº 8.441, de 1992)
§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais. (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

Por sua vez, a Resolução nº 154/2006 2006 da CNSP, que disciplina e o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores – DPVAT, estabelece que, *in verbis*:

"Art. 19. Para fins de liquidação do sinistro, o beneficiário deverá apresentar a seguinte documentação:

I - Indenização por morte:

a) certidão de óbito;
b) registro de ocorrência expedido pela autoridade policial competente; e
c) prova da qualidade de beneficiário;

II - indenização por invalidez permanente:

a) laudo do Instituto Médico Legal da circunscrição do acidente, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima e atestando o estado de invalidez permanente, de acordo com os percentuais da Tabela das Condições Gerais de Seguro de Acidentes Pessoais, suplementadas, quando for o caso, pela

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

> Tabela de Acidentes do Trabalho e da Classificação Internacional de Doenças; e
>
> b) registro da ocorrência expedido pela autoridade policial competente;

Tal prova poderia ter sido produzida sem a intervenção desse MM. Juízo, bastando apenas que comparecesse àquele órgão para a realização da análise clínica da lesão e eventual sequela sofrida.

Ausente o citado laudo, não poderá o juiz analisar o mérito da disputa (a existência ou não de eventual direito à complementação da indenização), nem tão pouco ordenar a produção de provas, pois sequer pôde conhecer da existência e extensão dos danos que o Demandante suportou no acidente de trânsito.

Uma vez contestada a ação, e não sendo permitida nesse momento processual a complementação da petição inicial, deve esta ser liminarmente indeferida.

Essa é posição da jurisprudência dominante, apenas para citar o seguinte aresto[2], *litteris*:

> "Contestada a ação, a petição inicial já não pode ser emendada; a não ser assim, o réu – quem demonstrou o defeito – estaria fornecendo subsídios contra si próprio, em benefício do autor

Isso posto, estando patente a irregularidade insanável na petição inicial, ante a ausência de documento indispensável para a propositura da ação, o processo deve ser extinto, sem julgamento do mérito, com base no art. 295, c/c art. 267, I, do CPC, é o que de logo se requer.

1.3 - Da ilegitimidade Passiva da Seguradora Consorciada - Da substituição do Polo Passivo da Demanda

No caso em apreço, é indubitável a ilegitimidade da empresa ora demandada para suportar a condenação ora pleiteada em

[2] STJ. 2ª Seção. ED no Resp. 674.215, Min. Ari Pargendler, j. 25.6.08, DJ 4.11.08.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

lide, uma vez que, em decorrência da conversão dos convênios de seguros em consórcios, por força da Resolução SUSEP/CNSP nº 154, de 08.12.06, foi criada a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, entidade essa que, a partir de então, passou a ser a responsável não apenas pela arrecadação, gestão e aplicação dos recursos concernentes ao "Seguro DPVAT", mas também pela garantia do pagamento das indenizações decorrentes de tal seguro, o que autoriza a substituição processual no polo passivo da demanda.

1.4 - Da conversão do Rito Sumário em Ordinário

O art. 275, II, *d*, do CPC, estabelece que o rito sumário deve ser seguido para as causas de ressarcimento por danos causados em acidente de veículo de via terrestre.

Todavia, em virtude da complexidade dessa causa, onde é indispensável à realização de perícia por profissional qualificado, **impõe-se, a conversão do rito sumário para ordinário**, conforme disposto no art.277, § 5º, do CPC.

A jurisprudência pátria também se coaduna com esse entendimento, *litteris*:

> "Processual Civil. Agravo no recurso especial. Ação indenizatória. Acidente de trânsito. Procedimento. Adoção do rito ordinário ao invés do sumário. Possibilidade. Precedentes.
> A jurisprudência do STJ acolhe entendimento no c de que, inexistindo prejuízo para a parte adversa, admissível é a conversão do rito sumário para o ordinário.
> Não há nulidade na adoção do rito ordinário ao invés do sumário, salvo se demonstrado prejuízo, notadamente porque o ordinário é mais amplo do que o sumário e propicia maior dilação probatória.
> Agravo não provido". [3]

Pelo exposto, requer que a conversão do rito sumário para o rito ordinário, com fundamento no Artigo 277, § 5º do CPC.

[3] AgRg no REsp 918.888/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 28.06.2007, DJ 01.08.2007 p. 487

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

2 - DO MÉRITO

Por extremada cautela, em homenagem ao princípio da eventualidade, uma vez ultrapassadas as preliminares supracitadas, o que verdadeiramente não se acredita, passa a demandada a impugnar quanto ao mérito o aduzido pela parte autora.

2.1 - Da Improcedência do pedido – Inexistência de Invalidez em Grau Máximo a fundamentar a Indenização Pleiteada – Aplicação da tabela Gradativa da Lei.

A presente ação parte do equivocado pressuposto de que o valor indenizatório máximo legal previsto é devido em toda e qualquer hipótese de invalidez ou debilidade ou sequela permanente, desde que decorrente de acidente de trânsito.

Na verdade, ao estabelecer que a indenização será de **"ATÉ" R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais),** a lei fixou o referido valor apenas como um referencial, o teto, o limite. Não a indenização a ser paga por qualquer tipo de invalidez. *De jure,* o valor indenizatório máximo de R$ 13.500,00 é devido, apenas, nos casos de morte e invalidez **completa** e **total**, ou seja, invalidez bilateral com perda de todos os movimentos do membro ou funções do órgão.

Nesse diapasão, não sendo a parte Demandante portadora de **invalidez permanente completa e total** não há que se falar em indenização ou complementação da indenização ao teto máximo estabelecido por lei, sendo, portanto, manifestamente improcedente a ação.

Por outro lado, a tabela gradativa para cálculo do valor indenizatório busca conferir às vítimas de acidentes de trânsito indenizações proporcionais às suas sequelas, de modo a evitar distorções, e, ao mesmo tempo, zelar pelo bom uso dos recursos arrecadados de todos os proprietários de veículos automotores. Assim, para indenizações por invalidez parcial, o valor de R$ 13.500,00 é apenas a referência para o cálculo.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

E, com relação à tabela, a sua utilização já tem sido amplamente reconhecida pela jurisprudência, consoante se infere, do seguinte julgado, *in verbis*:

> "Apelação Cível. Seguros DPVAT. Ilegitimidade passiva afastada. **Invalidez permanente.** Interpretação do disposto na Lei nº 6.194/74. Aplicação da tabela para o cálculo de indenização, em caso de invalidez permanente. **Ausência de demonstração da invalidez total permanente. Aplicação da tabela para o cálculo de indenização em caso de invalidez permanente.** Sentença parcialmente reformada. Preliminar afastada e apelo provido em parte[4]. (grifos e destaques apostos)

Necessário ainda esclarecer que, de acordo com o art. 3º, § 1º, II, da Lei 6.194/74 (com a redação dada pelo art. 31 da Lei 11.945/2009), a Tabela de Cálculo acima referida, **aplica dois parâmetros para graduar a indenização**: **a extensão e o grau da invalidez**. Ou seja: quando se tratar de **invalidez parcial** o cálculo da indenização, faz o enquadramento da perda anatômica ou funcional do membro ou órgão (extensão), e, do valor resultante, calcula o percentual (%) da perda anatômica ou funcional, que será de 75% do valor do membro para as perdas de repercussão intensa, 50% para as de repercussão média, 25% para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% nos casos de sequelas residuais.

In casu, **durante o procedimento administrativo constatou-se uma invalidez parcial** que, de acordo com a legislação pertinente, limita o valor indenizável ao valor que lhe foi efetiva e corretamente pago, em conformidade com o art. 3º, § 2º, inc. II, da Lei 6.194/74, e ao amparo da jurisprudência, conforme julgados abaixo:

> "Indenização do seguro paga na via administrativa no percentual devido. Sinistro ocorrido em novembro de 2009. Aplicação do valor previsto no art. 3º, inciso II, § 1º, da Lei 6.194/74, alterado pela Medida Provisória nº 451/2008, convertida na Lei nº 11.945/2009."[5]

Conforme TJRS. Apelação Cível Nº 70021234711, Sexta Câmara Cível, Relator: Antônio Corrêa Palmeiro da Fontoura, Julgado em 22/11/2007

[5] TJRN. Apelação Cível n° 2011.007363-6. Rel. Desembargador Expedito Ferreira. Julg 19/07/2011.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

O Superior Tribunal de Justiça[6] já sedimentou a sua jurisprudência quanto à legalidade do pagamento proporcional, conforme se infere da leitura da seguinte decisão colacionada, *litteris*:

> **"Quanto à possibilidade de se fixar a indenização a partir do grau de invalidez, o v. acórdão recorrido encontra-se em conformidade com o entendimento pacificado nesta eg. Corte de Justiça no sentido de que ´é válida a utilização de tabela para redução proporcional da indenização a ser paga por seguro DPVAT, em situações de invalidez parcial´ (REsp 1.101.572/RS, 3ª Turma, Rel. Min. NANCY ANDRIGHI, DJe de 16.11.2010)**. Com efeito, é possível o pagamento de indenização proporcional em caso de invalidez parcial permanente. Nesse sentido, confiram-se, ainda, os seguintes precedentes: "CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. PAGAMENTO PROPORCIONAL. POSSIBILIDADE. AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. Em situações de invalidez parcial, é correta a utilização de tabela para redução proporcional da indenização a ser paga por seguro DPVAT. Precedente. 2. Agravo regimental a que se nega provimento." (AgRg no Ag 1.368.795/MT, Rel. Min. LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe de 18.4.2011) "AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO ARTIGO 535 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. DPVAT. SEGURO OBRIGATÓRIO. INVALIDEZ PERMANENTE. PERÍCIA MÉDICA. APURAÇÃO DO GRAU DA LESÃO SOFRIDA. PAGAMENTO PROPORCIONAL DO SEGURO. PRECEDENTES. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA. IMPROVIMENTO. I.- Inexiste omissão ou ausência de fundamentação, não constando do acórdão embargado os defeitos previstos no artigo 535 do Código de Processo Civil, quando a decisão embargada tão-só mantém tese diferente da pretendida pela parte recorrente. II.- Em caso de invalidez parcial, o pagamento do seguro DPVAT deve observar a respectiva proporcionalidade. Precedentes. III. - A revisão do julgado no tocante ao preenchimento das condições necessárias ao recebimento da indenização (se a invalidez seria permanente ou parcial), demandaria reexame de provas, o que não se admite em âmbito de Recurso Especial, a teor do enunciado 7 da Súmula desta Corte. Agravo Regimental improvido." (AgRg no Ag 1.388.045/MT, Rel. Min. SIDNEI BENETI, DJe de 5.5.2011). **Também não merece prosperar a tese de que a quantificação do grau de invalidez somente foi introduzida pela Medida Provisória 451/2008, não devendo, assim, ser aplicada ao caso concreto. Isso porque a referida norma apenas regulamentou a situação já prevista na Lei 6.194/74, vigente à época dos fatos. Nas palavras do eminente Ministro Luis Felipe Salomão: "Com efeito, de acordo com a**

[6] STJ, Resp. nº 1.157.468-PB, J. 29.02.2012, Relator: Min. Raul Araújo

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

redação vigente à época dos fatos, art. 3º, II, da Lei n.º 6.194/74 (determinada pela Lei 11.482/2007), em caso de invalidez permanente, o valor da indenização, a título de seguro obrigatório - DPVAT, será de até R$13.500,00. A utilização, pelo legislador, do termo 'até' no referido inciso corrobora o entendimento sobre a necessidade de se aferir o grau de invalidez, ante o sentido de gradação em direção ao valor máximo, que traz ínsito a referida expressão, e ante o entendimento de que a lei não contém palavras inúteis. Ademais, o art. 5º, § 5º, da Lei 6.194/74, com a redação dada pela Lei 8.441/1992, que disciplina tal espécie de seguro, dispõe que: 'O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças'. A necessidade de quantificação das lesões pelo Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima foi mantida, inclusive, na nova redação data ao referido § 5º, pela redação dada pela Lei 11.945/2009, nos seguintes termos: '§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.' **Nessa linha de intelecção, não haveria sentido útil a letra da lei indicar a quantificação das lesões e percentuais da tabela para fins de DPVAT, se este seguro houvesse, sempre, de ser pago pelo valor integral, independentemente da extensão da lesão e do grau de invalidez causado pelo acidente.** A intenção do legislador ao utilizar a expressão invalidez permanente, para efeito de indenização pelo valor máximo foi abranger aqueles casos em que a lesão sofrida pelo acidentado seja expressiva a ponto de torná-lo incapaz para o trabalho, não sendo suficiente para caracterizá-la a ocorrência de lesão que, embora permanente, não o impossibilite de exercer atividade laboral." (REsp 1.250.017/RS, DJe de 7/6/2011) A propósito, os seguintes precedentes: AgRg no REsp 1.272.503/MT, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Terceira Turma, julgado em 13/12/2011, DJe 19/12/2011; AgRg no AREsp 20.628/MT, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Quarta Turma, julgado em 17/11/2011, DJe 24/11/2011. Diante do exposto, com fundamento no art. 557, caput, do Código de Processo Civil, nego seguimento ao recurso especial. (grifos e destaques apostos)

Ressalte-se ainda que recentemente o STJ editou a Súmula 474 consolidando permanentemente o entendimento favorável ao pagamento proporcional nos casos de invalidez parcial. Vejamos:

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

> Súmula 474: A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.(DJe 19/06/2012 RSTJ vol. 226 p. 865)

À evidência, resta plenamente demonstrada que a complementação pretendida pela parte autora é totalmente descabida: a uma, por ela não ser portadora de invalidez em grau máximo; a duas, pois sendo portadora de invalidez parcial, já recebeu corretamente a indenização proporcional ao seu grau de invalidez.

Pensar de forma contrária, seria o mesmo que incentivar a proliferação deste tipo de ação, que guarda em si a busca do lucro fácil, do enriquecimento ilícito, em manifesto prejuízo aos contribuintes do seguro DPVAT.

Por fim, há que se destacar que a parte autora não alegou nem demonstrou que o valor que lhe foi pago fosse incompatível com a extensão e grau da sua invalidez, nem contestou a graduação da sua invalidez apurada no processo administrativo.

Sobre o tema, vale destacar o julgado abaixo, proferido pelo MM. Juízo da 33ª Vara Cível da Comarca do Recife que, em caso análogo ao que se enfrenta nos presentes autos, entendeu que a parte demandante não demonstrou que a verba indenizatória que lhe fora paga estava incompatível com o tipo de lesão que sofreu em virtude do acidente, *litteris*:

> "(...) A autora sustenta que do acidente resultou sua invalidez permanente confirmado por laudo médico lavrado pelo médico perito do Instituo Médico Legal. A seguradora, por seu turno, indica que o pagamento da indenização se deu em conformidade com o percentual da lesão pela qual foi acometida a demandante, o que é plenamente plausível em virtude da possibilidade de gradação, nos termos do comando legal acima analisado. Ressalte-se que os percentuais adotados pela seguradora não foram objeto de questionamento por parte da demandante, a qual pleiteia o recebimento da diferença com argumento único de que deve receber o teto, o que, como já exaustivamente ressaltado, não é correto, ante a possibilidade de valoração em percentuais escalonados, respeitado o teto. Destarte, nas hipóteses de invalidez permanente, o valor indenizável obedece ao percentual indenizável máximo previsto na tabela e, tratando-se de debilidade, o cálculo é feito de

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

> acordo com o percentual de incapacidade provocado pela lesão e encontrado pelo médico. Ressalte-se que tais percentuais serão sempre aplicados sobre o valor máximo indenizável. (...)Isto posto, JULGO IMPROCEDENTE O PEDIDO E EXTINGO O FEITO COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, nos termos do art. 269, I, c/c art. 285-A, do Código de Ritos. (...)"[7].

Acaso lhe seja imposta condenação ao pagamento de indenização à parte demandante, o que se cogita apenas por cautela processual, há de se ressalvar a necessidade de realização de perícia médica oficial, para aferição da extensão e do grau da invalidez da parte Demandante.

Para tanto, deve ser observado o comando estabelecido no art. 5º, §5º, da Lei 6.194/74, alterado pela MP 451/2008, convertida na Lei nº 11.945/2009, que atribui ao Instituto Médico Legal a competência exclusiva para emitir o laudo, *in verbis*:

> **§ 5º - O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo a vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.** (grifos e destaques apostos)

Necessário, portanto, encaminhamento de ofício ao IML a fim de se verificar a existência da debilidade em grau máximo a justificar a indenização no teto fixado em lei e, em caso negativo, informar a extensão e o grau da invalidez para que seja possível o cálculo da indenização devida de acordo com a tabela da lei, sob pena de impossibilitar a aplicação correta da Lei, valendo nesse particular mencionar recente decisão o TJRJ[8] sobre a matéria:

> "Apelação Cível. Seguro Obrigatório - DPVAT. Rito Sumário. Invalidez Permanente. Como sabido em casos como ora controvertido, seria fundamental para que se constate o grau de incapacidade, a realização de perícia médica, o que não foi requerido pelas partes. O Juiz ´´e o dirigente do processo e, conforme disposto no Art. 130 do CPC, cabe a ele, "de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias à instrução do processo, indeferindo as diligências inúteis ou

[7] 33ª Vara Cível do Recife/PE, Processo nº 0036878-24.2010.8.17.0001, Juiz Isaías Andrade Lins Neto, julgado em 23/07/2010.

[8] TJRJ. AC nº 2009.001.13688, J. 06/05/2009, Relator: Des. Odete Kanaack de Souza

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

> meramente protelatórias". **Há, nos autos, apenas laudo do IMLque atesta a debilidade permanente (fls. 27). Entretanto, tal documento não é hábil para apontar o percentual da indenização. Percebe-se, inclusive, que há um sétimo quesito cuja resposta é "não" sem, entretanto, mostrar-se visível qual seria a pergunta correspondente. portanto, falta prova fundamental para o julgamento**. Recurso Provido." (grifos e destaques apostos)

2.2 - Da Correção Monetária a partir da Citação. Inaplicabilidade da Súmula 54 do STJ para a incidência de Juros de Mora

Ad argumentandum tantum, acaso seja considerada devida a verba requerida pela parte Demandante, não se pode aplicar a correção monetária a partir da data da ocorrência do alegado sinistro, uma vez que as obrigações decorrentes do "Seguro DPVAT" são incertas e ilíquidas e só se materializam após a apuração das situações fáticas e documentais apresentadas pelo beneficiário, através de procedimento administrativo ou judicial.

A Jurisprudência já se consolidou no sentido de que é inaplicável a Súmula nº 54 do STJ, no que concerne às indenizações do "seguro DPVAT", porque, de um lado, a entidade pagadora da indenização do "Seguro DPVAT" somente paga tal benefício desde que cumprido o devido procedimento concernente ao requerimento e ao deferimento da dita especial indenização; e, de outro, porque o "Seguro DPVAT" decorre de contrato de adesão legalmente imposto, regido por normas próprias, não estão, portanto, inserido no âmbito de aplicação da Súmula 54, do Superior Tribunal de Justiça. Nesse sentido, vale registrar a orientação pretoriana pátria, *in verbis:*

> "CIVIL E PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. JUROS MORATÓRIOS. TERMO INICIAL. - **Os juros moratórios contam-se a partir da data em que a seguradora foi constituída em mora para proceder ao pagamento da diferença pleiteada pela recorrente, ou seja, a partir de sua citação**. Recurso especial conhecido e provido. (...)".[9](grifos e destaques apostos)

[9] RESP N° 1.017.008 – SP, Relatora Ministra Nancy Andrighi, DJ 08/02/2008.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

Nesse diapasão, incide na espécie o comando do artigo 405, do Código Civil vigente, segundo o qual, *"contam-se os juros da mora, nas obrigações ilíquidas, desde a citação inicial"*, cuja disciplina, por idêntico fundamento, deve ser aplicada para a correção monetária, considerada a partir da instauração da relação processual, com a instalação da mora, conforme se extrai do seguinte julgado, *in verbis*::

> "AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO. DPVAT. **JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA**. DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL POR SI SÓ NÃO GERA DANO MORAL. Os juros de mora incidirão desde a citação, no percentual de 6% ao ano até a data em que entrou em vigor o novo Código Civil de 2002, e a partir de então, no percentual de 1% ao mês, a teor do disposto no artigo 406 deste Codex, combinado com o artigo 161, § 1º, do CTN." [10] (grifos e destaques apostos)

2.3 - Dos Honorários Advocatícios – Limitação imposta pela Lei nº.1060/50

Na remotíssima hipótese de condenação, os honorários de sucumbência deverão ser fixados mediante apreciação equitativa do juiz, considerando o grau de zelo do procurador, bem como a natureza e importância da causa, além do trabalho realizado, no percentual máximo de 15% (quinze por cento), conforme estabelecido na Lei nº. 1.060 de 05.02.1950.

3 - DOS PEDIDOS FINAIS

Ex positis, requer a demandada que V. Exa. se digne a:

a) acaso superadas as preliminares, que, em apreciando o mérito, sejam julgados TOTALMENTE IMPROCEDENTES os pleitos formulados na peça exordial;

b) Condenar a parte promovente ao pagamento das custas processuais e no ônus da sucumbência, a ser arbitrado no montante de 20% (vinte por cento) sobre o valor da inicial;

[10] TJRS. Apelação Cível Nº 70008363194. Quinta Câmara Cível. Comarca de Porto Alegre.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

c) na remota hipótese de ser considerado devido o pagamento do complemento da indenização pleiteado, o que acredita, não ocorrerá, que seja expedido ofício ao IML para que especifique a extensão e o grau da invalidez, nos termos da lei, possibilitando que a indenização seja calculada de conformidade com percentual disposto em Lei, até o limite máximo indenizável, previsto na Lei 11.945/2009, abatendo-se o valor já pago administrativamente;

d) acaso haja condenação ao pagamento do complemento da indenização pleiteado, seja observada a disciplina supra-esposada para a incidência da correção monetária, considerada a partir da instauração da relação processual, com a constituição da mora;

Ad cautelam, requer a produção de todas as provas em direito admitidas, tal qual a inquirição de testemunhas, depoimento pessoal da demandante, juntada posterior de documentos, e tudo mais que se fizer necessário para o deslinde do feito.

Por fim, requer a Demandada que as notificações e/ou intimações de estilo, bem como as publicações editalícias doravante expedidas, sejam realizadas **EXCLUSIVAMENTE em nome do patrono PAULO HENRIQUE MAGALHÃES BARROS, OAB/PE 15.131, sob pena de nulidade.**

Nestes termos,
Pede Deferimento.
Recife, 05 de junho de 2015.

PAULO HENRIQUE MAGALHÃES BARROS
OAB/PE 15.131

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

ROL DOS QUESITOS DE PERÍCIA MÉDICA

1) A vítima já foi submetida aos tratamentos médicos capazes de minimizar o dano? É acometida de invalidez permanente?

2) Em caso de invalidez permanente, esta é decorrente do acidente narrado pela parte Autora na petição inicial ou oriunda de circunstância anterior?

3) Estando constatada a invalidez permanente, esta caracteriza-se como TOTAL ou PARCIAL?

4) Em sendo comprovada a invalidez permanente PARCIAL, informar se é: completa, incompleta ou Bilateral;

5) Qual o grau de perda de mobilidade ou função apresentado pelo membro/órgão debilitado?

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

DOCUMENTO 1
LEI 11.945/09

LEI 11.945/09
ANEXO
(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
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 esfincteriano; (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	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

INTERNATIONAL ALLIANCE
Av. Gov. Agamenon Magalhães, 4779 . 22º andar . Emp. Isaac Newton . Ilha do Leite . 50.070-160 . Recife . PE . Brasil Fax 55 (81) 3447.7999
Av. João Machado, 553 s/s 308 a 316 . Edf. Plaza Center . Centro . 58.013-520 . João Pessoa . PB . Brasil
Av. Tancredo Neves, 1632 s/s 206/207 . Torre Norte . Edf. Salvador Trade Center . Cam. das Árvores . 41.820-020 . Salvador . BA . Brasil

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

DOCUMENTO 2

Comprovante de Pagamento

megadata

```
* Megadata Computacao          D.P.V.A.T.          18/02/2015  13:53:24 *
*    Dados Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre    *
* DPVAT10          *****  CONSULTA POR NOME DE SINISTRADO  *****  V13.7    *
ANO  MOVT.  DANO =     2014   623597   11    COD DEPEND ..: 01
COD. SEG. ....: 5017                        DEPO DOCUMENTO = 4    EX =
NUM. DOCUMENTO: PE334895030                 DT.CADAST.PARC = 00    00    0000
CATEGORIA ..... = 09                        DT. SINISTRO ..: 18  09  2011
DT. CADAST.... : 01  08  2014               DT. RATEIO ....: 27  08  2014
NATUREZA ...... = 2                         CPF VITIMA     = 08132807422
NOME DA VITIMA = CRISTOVAO MIGUEL PEREIRA
DT. NASC. ....: 14  09  1977                VALOR EVIDENCE. =          2.697,81
SEQUENCIA ..... = 001                       VLR DESLIGAM DPA=              0,00
COD. REQ REQ... : 1                         DT. PAGAMENTO
NOME RECEBEDOR = CRISTOVAO MIGUEL PEREIRA
CPF DO RECEB. = 08132807422                 DT. ATUA. Z... : 26  08  2014
PROCURADOR DVT. =
CPF DO PROCURADOR= 00000000000              BOLETO ....... = 13800180045B
DELEGACIA ..... = DP CENTRO                 UF DELEGACIA   = PE
REGIONAIS ..... = 1                         SUB-CODIGO ... =      DT. RECEB.
DT. RECLAMACAO : 06  01  2014               CONF.PGTO :
ENTER = CONTINUAR          PF03 = FIM              PF07 = VOLTA MENU
```

INTERNATIONAL ALLIANCE

Av. Gov. Agamenon Magalhães, 4779 . 22º andar . Emp. Isaac Newton . Ilha do Leite . 50.070-160 . Recife . PE . Brasil Fax 55 (81) 3447.7999
Av. João Machado, 553 sls 308 a 316 . Edf. Plaza Center . Centro . 58.013-520 . João Pessoa . PB . Brasil
Av. Tancredo Neves, 1632 sls 206/207 . Torre Norte . Edf. Salvador Trade Center . Cam. das Árvores . 41.820-020 . Salvador . BA . Brasil

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

DOCUMENTO 3
Procedimento Administrativo

INTERNATIONAL ALLIANCE

Av. Gov. Agamenon Magalhães, 4779 . 22º andar . Emp. Isaac Newton . Ilha do Leite . 50.070-160 . Recife . PE . Brasil Fax 55 (81) 3447.7999
Av. João Machado, 553 sls 308 a 316 . Edf. Plaza Center . Centro . 58.013-520 . João Pessoa . PB . Brasil
Av. Tancredo Neves, 1632 sls 206/207 . Torre Norte . Edf. Salvador Trade Center . Cam. das Árvores . 41.820-020 . Salvador . BA . Brasil

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

DOCUMENTO 4

Substabelecimento, Procuração e Atos Constitutivos

INTERNATIONAL ALLIANCE

Av. Gov. Agamenon Magalhães, 4779 . 22º andar . Emp. Isaac Newton . Ilha do Leite . 50.070-160 . Recife . PE . Brasil Fax 55 (81) 3447.7999
Av. João Machado, 553 sls 308 a 316 . Edf. Plaza Center . Centro . 58.013-520 . João Pessoa . PB . Brasil
Av. Tancredo Neves, 1632 sls 206/207 . Torre Norte . Edf. Salvador Trade Center . Cam. das Árvores . 41.820-020 . Salvador . BA . Brasil

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA Escr.: *AYANNE 3

Nº do Processo: 0075658-91.2014.8.17.0001

Nome completo: **CRISTIANO MIGUEL PEREIRA**

CPF: 031.328.174-22 **Vara: CCMA**

Endereço completo:

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do acidente

Local do acidente:
PAULISTA

Data do Acidente: **18/09/2011**

Avaliação

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

a) ☒ Sim b) ☐ Não

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

a) ☐ Sim b) ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ disfunções apenas temporárias

b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

a) ☐ **Sim**, em que prazo:

b) ☐ Não

*Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V favor **NÃO** preencher os demais campos abaixo assinalados*

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mas susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ **Total** (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vitima.

b) ☐ **Parcial** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima.

Dr. Walid Khalil

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

b.1) ☐ **Parcial Completo** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2) ☐ **Parcial Incompleto** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico — Marque aqui o percentual

1ª Lesão _____ ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Media ☐ 75% Intensa

2ª Lesão _____ ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Media ☐ 75% Intensa

3ª Lesão _____ ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Media ☐ 75% Intensa

4ª Lesão _____ ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Media ☐ 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

_____

Data da realização do exame médico legal: ___/___/_____

_____

Espaço para assinatura do médico legista perito

Dr. Walid Khalil

Informações Complementares

1-2

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

PARECER – ASSISTENTE TÉCNICO SEGURADORA LIDER-DPVAT

JUSTIFICATIVAS **Empresa Médica :**

VÍTIMA:

PROCESSO:

PASTA : **VARA :**

JUSTIFICATIVA DE INDENIZAÇÃO COMPLEMENTAR:

PREENCHER EM CASO DE DIVERGÊNCIA:

DATA: / /

Dr. Walid Khami

Assinatura - Nome do Médico Assistente Técnico - Carimbo com CRM

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

Estado de Pernambuco

[illegible]

EMENTA: [illegible]

[illegible]

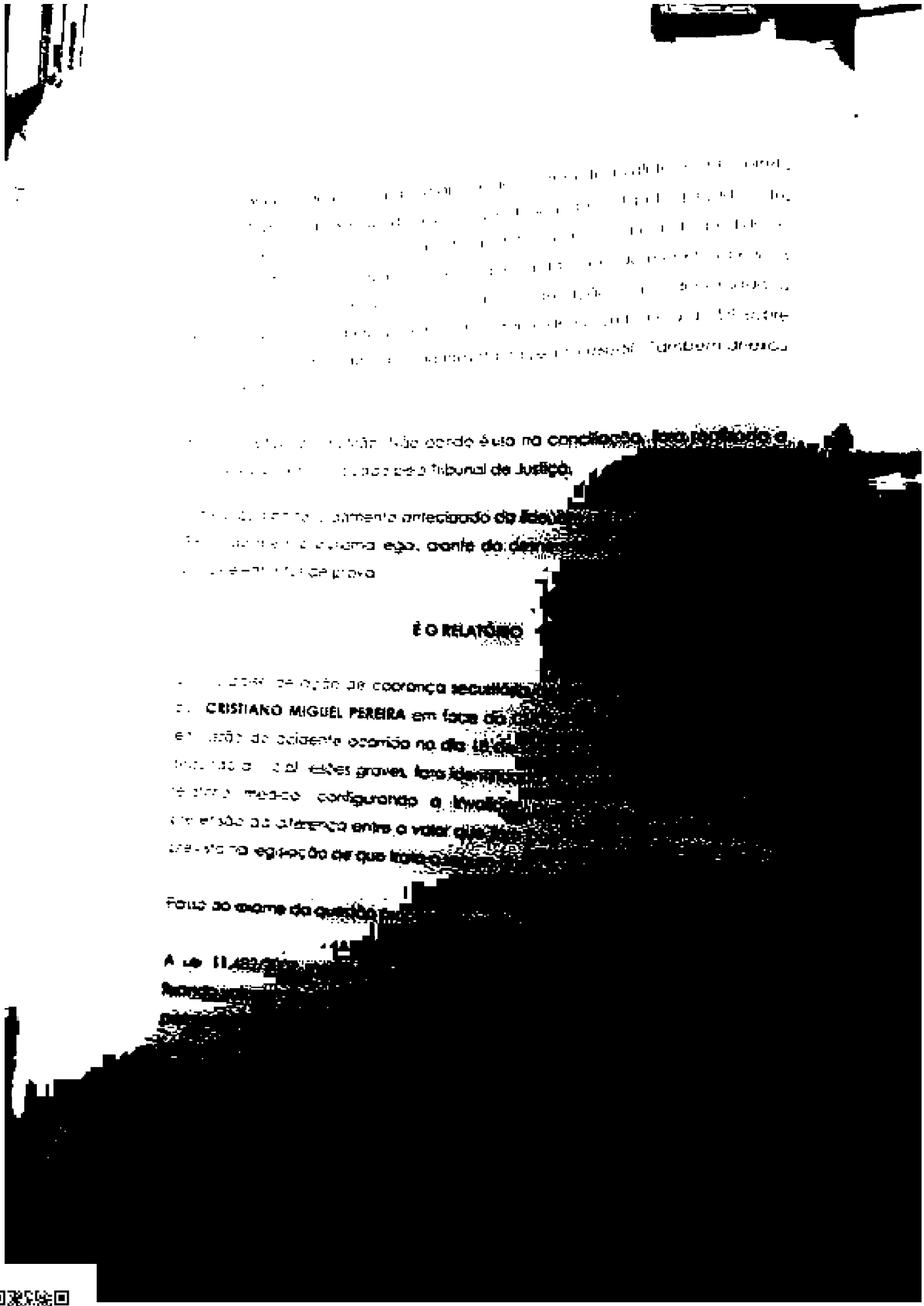
CRISTIANO MIGUEL PEREIRA [illegible] as fls. através de [illegible] na Lei nº 6.194/74, com [illegible] de cobrança securitária em [illegible] CIA EXCELSIOR DE SEGUROS S/A [illegible] de direito privado [illegible] processual.

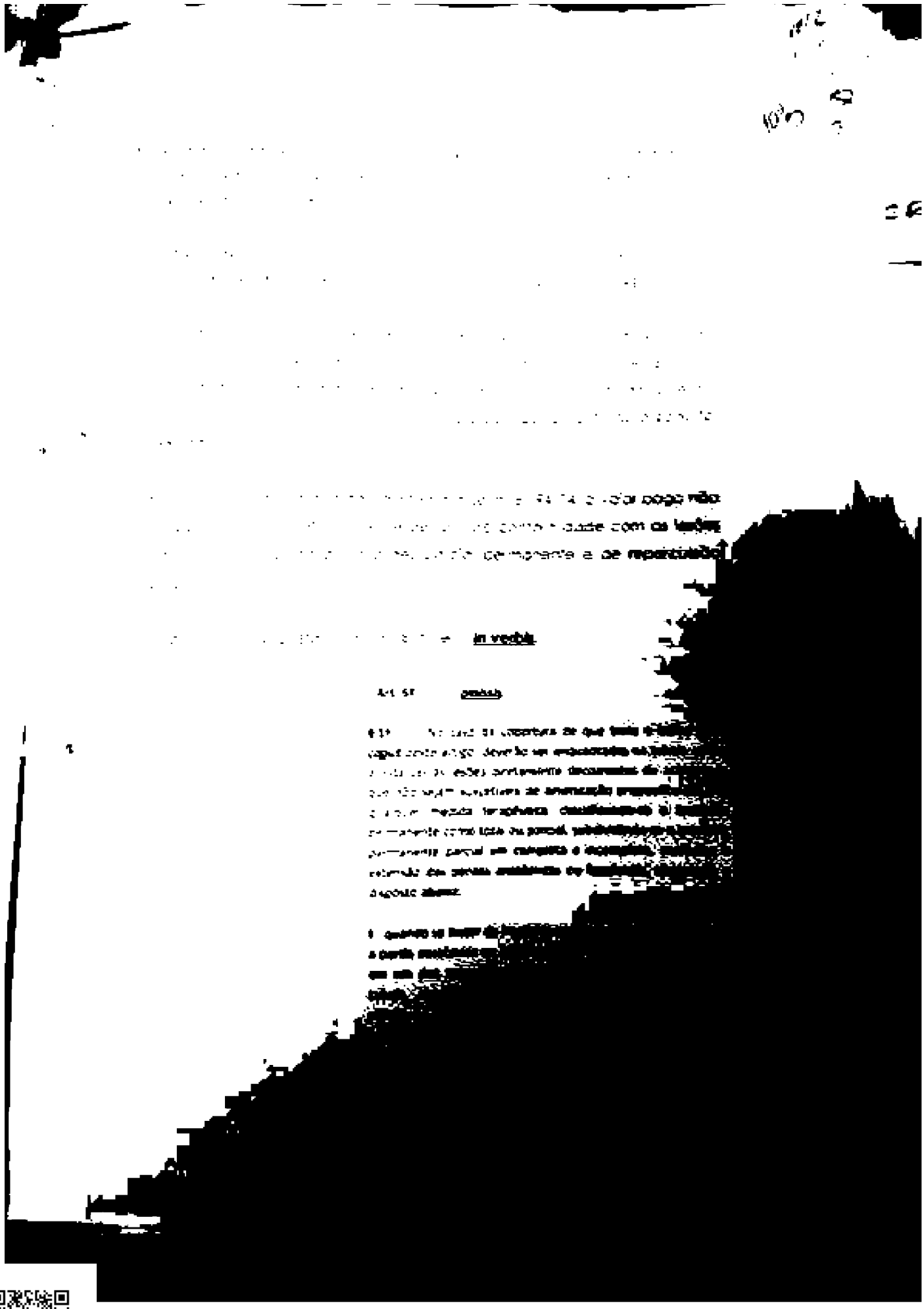
[illegible] benefícios da Lei nº 1.060/50.

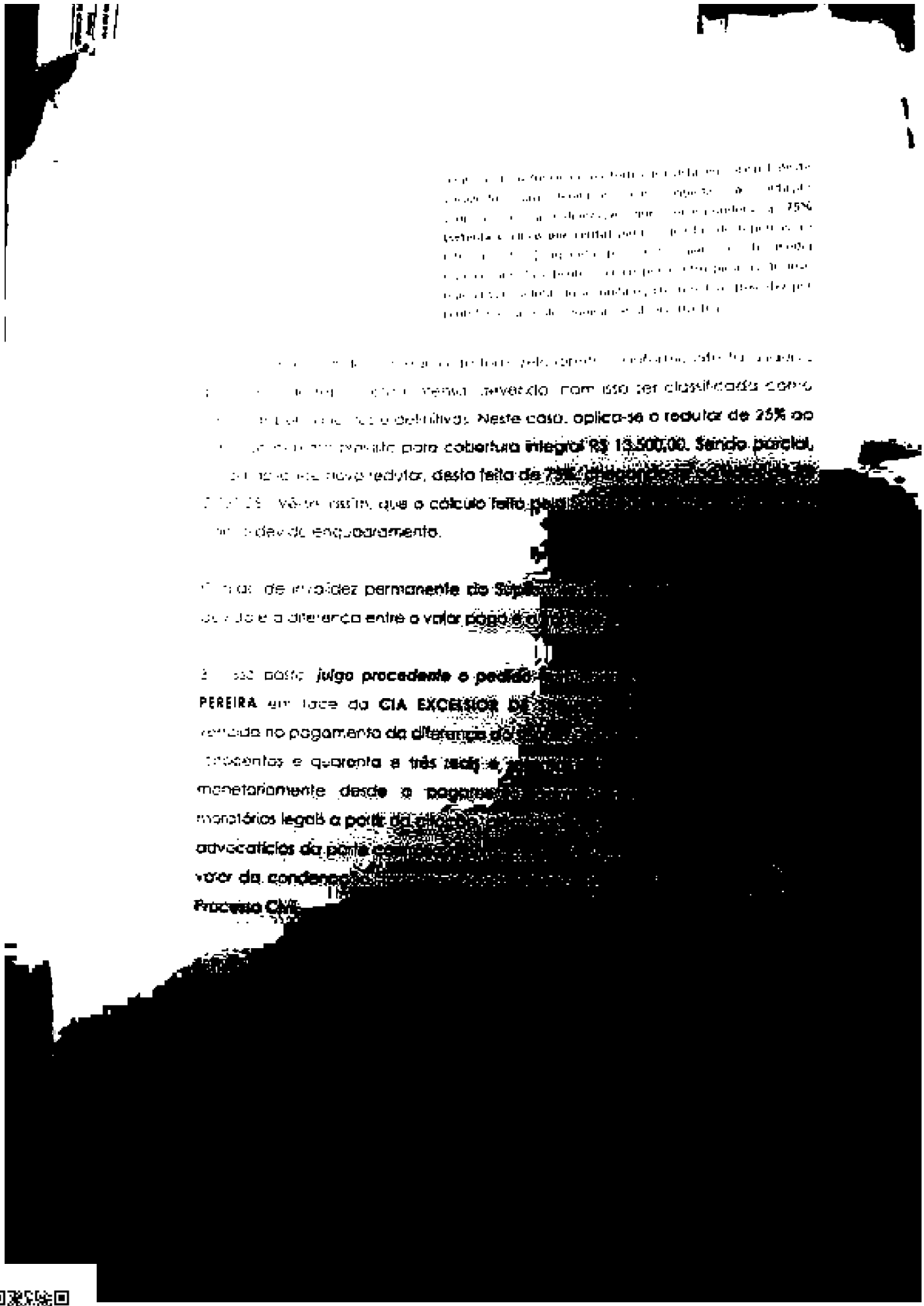
[illegible] 18 de setembro de 2011, foi [illegible] série de lesões graves no [illegible] permanente, tudo atestado [illegible] médicos. Deu entrada para [illegible] securitária do DPVAT, tendo [illegible] R$ [illegible] inferior ao previsto em lei que regula o [illegible] deve ser pelo teto previsto [illegible] diferença na ordem de R$ [illegible] jurisprudência sobre a matéria e, ao final, [illegible] para haver a diferença acima, condenan[illegible] sucumbência. Juntou documentos.

Citado a Suplicada, [illegible] total e [illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740







Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

Certifico que a sentença de fls. incluída na pauta nº 89/2015 enviada ao diário eletrônico em 31/08/2015 foi publicada no Dje 31/159/2015 em 02/09/2015

Recife, 02/09/2015

Chefe de Secretaria

Pauta de Sentença Nº 89/2015-SEÇÃO A.

Pelo presente, ficam as partes e seus respectivos advogados e procuradores, [illegible] da SENTENÇA proferida por este JUÍZO, no processo abaixo relacionado:

Sentença Nº 2015.00424
Processo Nº 0075858-81-2014.8.17.0001
Natureza da Ação: Procedimento ordinário
Autor: CRISTIANO MIGUEL PEREIRA
Advogado: PE 22.695 - AYANNE FREITAS DE PAIVA
Rec.: Cia Excelsior de Seguros
Advogado: PE 015131 - Paulo Henrique Magalhães Barros

3 - Isso posto, julgo procedente o pedido formulado por CRISTIANO MIGUEL [illegible] da CIA EXCELSIOR DE SEGUROS S/A para condenar a vencida no pagamento [illegible] seguro DPVAT na ordem de R$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três [illegible] centavos), corrigida monetariamente desde o pagamento administrativo, [illegible] moratórios legais a partir da citação, além das custas processuais e [illegible] parte contrária arbitrados em 15% (quinze por cento) sobre o valor da [illegible] na forma do art. 475-J do Código de Processo Civil. 4- P.R. Recife, [illegible] Marques Carneiro Leão Juiz de Direito3

Banco do Brasil

DJO - Depósito Judicial Ouro

				Nº DA CONTA JUDICIAL: 600121280226
Nº DA PARCELA: 0		DATA DO DEPÓSITO: 19-02-2016	AGÊNCIA (PREF/DV): 3234-4	TIPO DE JUSTIÇA: ESTADUAL
DATA DA GUIA: 19-02-2016	Nº DA GUIA: 10896721	NUMERO DO PROCESSO: 00756589120148170001	TRIBUNAL: TRIBUNAL DE JUSTICA	
COMARCA: RECIFE		ORGÃO/VARA: 14 VARA CIVEL	DEPOSITANTE: REU	VALOR DO DEPÓSITO (R$): 1.475,80
NOME DO RÉU/IMPETRADO: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS			TIPO PESSOA: JURÍDICA	CPF/CNPJ: 33.054.826/0001-92
NOME DO AUTOR/IMPETRANTE: CRISTIANO MIGUEL PEREIRA			TIPO PESSOA: FÍSICA	CPF/CNPJ: 031.328.174-22
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA: 57CE267FB8D2654A				

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/02/2021 16:46:33
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21022516463333100000074383740
Número do documento: 21022516463333100000074383740