



Número: **0001452-84.2021.8.17.3130**

Classe: **Procedimento Comum Cível**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Comarca de Petrolina**

Última distribuição : **25/02/2021**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA (AUTOR)	
	JUAMIS TOMAZ DE AQUINO BARBOSA RODRIGUES (ADVOGADO(A))
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A)) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))

Outros participantes	
EDINALDO DE BARROS TORRES (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
140510626	09/08/2023 09:30	2802106_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Elementos de prova\Parecer\Parecer (Outros)



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PETROLINA/PE - SEÇÃO -

PROCESSO: 00014528420218173130

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não, cumprindo ressaltar que o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo dos mais diversos tipos de fraude.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

Verifica-se que o suposto acidente noticiado na exordial **não** tem cobertura do Seguro Obrigatório DPVAT, vez que o veículo envolvido no sinistro (motocicleta 50cc), encontra-se **sem o devido licenciamento e emplacamento**, assim, o pleito da parte autora não encontra-se consubstanciado na Lei nº. 6.194/74.

INICIALMENTE, CUMPRE INFORMAR QUE O BOLETIM DE OCORRÊNCIA ACOSTADO AOS AUTOS DIVERGE DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA APRESENTADO NO PROCESSO ADMINISTRATIVO. VEJAMOS:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DO PROCESSO ADMINISTRATIVO : N° 20E0304002021. REGISTRADO EM 28/08/2020.

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 09/08/2023 09:31:28
Número do documento: 23080909305062200000137237525
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080909305062200000137237525>
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 09/08/2023 09:30:50



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 214ª CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLINA - DP214/CIRC
DINTERZ/DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0304002021

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 28/08/2020 às 15:10

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 24/6/2020 às 02:00

Fato ocorrido no endereço: ZONA RURAL DE PETROLINA, 1, AVENIDA PRINCIPAL DO BAIRRO TERRADO SUL - Bairro: ZONA RURAL - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

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

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA GONCALVES MARTINS Pai: FRANCISCO MARTINS DA SILVA Data de Nascimento: 18-4-1990 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Endereço Residencial: ZONA RURAL DE PETROLINA, 201, RUA 06, N 201 TERRA DO SUL - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

CICLOMOTOR (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA Categoria/Marca/Modelo: CICLOMOTOR/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Ano Fabricação/Modelo: 2011/2012 Descrição: CICLOMOTOR DITALLY BASHAN JOY PLUS

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

Complemento / Observação

A VITIMA RELATA QUE CONDUZIA SEU CICLOMOTOR PELA MÃO DIREITA DA AVENIDA PRINCIPAL DO BAIRRO TERRA DO SUL SENTIDO O BAIRRO JOSE E MARIA, QUANDO COLIDIU DE FRENTE COM UMA MOTOCICLETA QUE SEGUIA EM SENTIDO CONTRÁRIO (BAIRRO JOSE E MARI A BAIRRO TERRA DO SUL), QUE NA COLISÃO A VITIMA CAIU E SOFREU LESÕES PELO CORPO, TENDO FRATURA EXPOSTA NO PE DIREITO E FRATURA NA CLAVICULA DIREITA, QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, ONDE DEU ENTRADA CONFORME PRONTUÁRIO 51646594. QUE O CONDUTOR DA OUTRA MOTOCICLETA NÃO FICOU NO LOCAL E NÃO FOI IDENTIFICADO. SEM MAIS, ENCERRO ESTE.

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

Francisco de Assis Martins da Silva
FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: ISLANIO RIBEIRO DA SILVA - Matrícula: 296817-7

3866-6582 ml

1 of 2

28/08/2020 15:

BOLETIM DE OCORRÊNCIA APRESENTADO NO PROCESSO JUDICIAL: Nº 20E0304002599 – REGISTRADO EM 23/10/2020

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/SDS/infpol/xml/BOEPreview.html



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 214ª CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLINA - DP214/CIRC
DINTERZ/DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0304002599

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/10/2020 às 11:07

Complemento e BO Número: 20E0304002021

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 24/6/2020 às 02:00

Fato ocorrido no endereço: CENTRO, 1, AVENIDA PRINCIPAL DO BAIRRO TERRA DO SUL - Bairro: CENTRO - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL - CEP: 56304-917
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
RAIMUNDO PEREIRA COSTA (OUTRO)
FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

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

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA GONCALVES MARTINS Pai: FRANCISCO MARTINS DA SILVA Data de Nascimento: 18/4/1990 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: T319632/SDS/PE (RG) 07254818460 (CPF) Profissão: AUTONOMO(A) Telefones Celulares: 87888319740

Endereço Residencial: ZONA RURAL DE PETROLINA, 201, RUA 06, N 201 TERRA DO SUL - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL

RAIMUNDO PEREIRA COSTA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/SDS/infpol-5.8.9/xml/BOEPreview.html

CICLOMOTOR (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): RAIMUNDO PEREIRA COSTA, que estava em posse do(a) Sr(a): FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA Categoria/Marca/Modelo: CICLOMOTOR/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não Quantidade: 1,0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Chassi: LMJXCBCD7C6301627
Ano Fabricação/Modelo: 2011/2012 Descrição: CICLOMOTOR DITALLY BASHAN JOY PLUS - COR PRETA, ANO/MODELO 2011/12, CHASSI LMJXCBCD7C6301627, MOTOR 139FMB12A51383, CILINDRO 45,50 CC.

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO** Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não Quantidade: 1,0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

A VITIMA RELATA QUE CONDUZIA SEU CICLOMOTOR PELA MÃO DIREITA DA AVENIDA PRINCIPAL DO BAIRRO TERRA DO SUL SENTIDO O BAIRRO JOSE E MARIA, QUANDO COLIDIU DE FRENTE COM UMA MOTOCICLETA QUE SEGUIA EM SENTIDO CONTRÁRIO (BAIRRO JOSE E MARI A BAIRRO TERRA DO SUL), QUE NA COLISÃO A VITIMA CAIU E SOFREU LESÕES PELO CORPO, TENDO FRATURA EXPOSTA NO PE DIREITO E FRATURA NA CLAVICULA DIREITA, QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, ONDE DEU ENTRADA CONFORME PRONTUÁRIO 51646594. QUE O CONDUTOR DA OUTRA MOTOCICLETA NÃO FICOU NO LOCAL E NÃO FOI IDENTIFICADO. SEM MAIS, ENCERRO ESTE. COMPLEMENTA SE O PRESENTE PARA ACREDITAR OS DADOS DO CICLOMOTOR ACIMA E DO SEU PROPRIETÁRIO, A PESSOA DE RAIMUNDO PEREIRA COSTA.

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

Francisco de Assis Martins da Silva
FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: ISLANIO RIBEIRO DA SILVA - Matrícula: 296817-7 (Liberado em 23/10/2020 às 11:24)

1 of 2

23/10/2020 11:

É POSSÍVEL OBSERVAR QUE O BOLETIM DE OCORRÊNCIA REGISTRADO MAIS PRÓXIMO AO ACIDENTE INFORMA QUE O AUTOR ERA PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO QUE TRAFEGAVA.

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosadvass.com.br

Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 09/08/2023 09:31:28

Número do documento: 23080909305062200000137237525

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080909305062200000137237525

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 09/08/2023 09:30:50

Num. 140510626 - Pág. 2



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

CICLOMOTOR (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **CICLOMOTOR/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2012**
Descrição: **CICLOMOTOR DITALLY BASHAN JOY PLUS**

Complemento / Observação

A VÍTIMA RELATA QUE CONDUZIA SEU CICLOMOTOR PELA MÃO DIREITA DA AVENIDA PRINCIPAL DO BAIRRO TERRA DO SUL, SENTIDO O BAIRRO JOSÉ E MARIA, QUANDO COLIDIU DE FRENTE COM UMA MOTOCICLETA QUE SEGUIA EM SENTIDO CONTRÁRIO (BAIRRO JOSÉ E MARIA A BAIRRO TERRA DO SUL), QUE NA COLISÃO A VÍTIMA CAIU E SOFREU LESÕES PELO CORPO, TENDO FRATURA EXPOSTA NO PÉ DIREITO E FRATURA NA CLAVÍCULA DIREITA, QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, ONDE DEU ENTRADA CONFORME PRONTUÁRIO 51646594. QUE O CONDUTOR DA OUTRA MOTOCICLETA NÃO FICOU NO LOCAL E NÃO FOI IDENTIFICADO. SEM MAIS, ENGERRO ESTE.

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

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA
FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA
(VÍTIMA)

LOGO, HÁ DE SE ENTENDER QUE O CICLOMOTOR QUE NÃO POSSUI EMPLACAMENTO É DO AUTOR. O TORNANDO PROPRIETÁRIO INADIMPLENTE EM RAZÃO DA NECESSIDADE DE EMPLACAMENTO DO VEÍCULO.

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

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

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

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

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

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

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

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

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br

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

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

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

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

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

Trazemos a colação o entendimento da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná no julgamento da apelação cível Nº 1.658.910-1, no qual a Câmara entendeu concordou com o i. Relator o qual ressaltou a importância dos princípios de celeridade e economia processual, no sentido de que não faz sentido a Lei prever o direito de regresso à Seguradora quando a ocorrência de proprietário inadimplente e condena-la a realizar o pagamento do seguro, vejamos trecho do julgado:

“Tal entendimento também já tinha sido exposto, mesmo que indiretamente, na Lei 8.441/92, que alterou a Lei 6.194/74, passando a prever o direito de regresso da seguradora em face do proprietário inadimplente em seu art. 7º, §1º, [...]”

Ora, se a seguradora possui direito de regresso dos valores despendidos com a vítima em face do proprietário inadimplente, por decorrência lógica, quando o proprietário inadimplente também figurar como vítima, não há o que se falar em indenização, caso contrário este seria credor e devedor da mesma obrigação, configurando o instituto da confusão, devendo a obrigação ser extinta, nos termos do art. 381, CC.

Também não há como defender a tese de que a indenização é devida pois caput do artigo obriga o pagamento, enquanto seu parágrafo primeiro faculta o direito de regresso, haja vista os princípios de celeridade e economia processual, que visam a obtenção do máximo rendimento da lei com o mínimo de atos processuais, não sendo razoável condenar alguém em face de outra pessoa, a qual detenha o direito de regresso.

[...]

Diante do exposto, dou provimento ao apelo, para reformar a sentença e julgar improcedente a lide, condenando o autor ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 15% sobre o valor da causa.

ACORDAM os Desembargadores da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, por unanimidade de votos, em dar provimento ao apelo, nos termos do voto do relator.

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br

Nesta esteira trazemos os seguintes arrestos:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DO PRÊMIO – VÍTIMA QUE É A PROPRIETÁRIA DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO SINISTRO – INADIMPLÊNCIA VERIFICADA – INDENIZAÇÃO INDEVIDA – INTERPRETAÇÃO DA SÚMULA 257 DO STJ EM CONFORMIDADE COM AS DEMAIS DISPOSIÇÕES VIGENTES ACERCA DA MATÉRIA – EXTINÇÃO DA OBRIGAÇÃO – IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS INICIAIS – INVERSÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL. RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

(TJPR - 8ª C.Cível - 0018643-27.2016.8.16.0130 - Paranavaí - Rel.: Juiz Alexandre Barbosa Fabiani - J. 06.09.2018)

Apelação cível. Ação de cobrança. Seguro obrigatório DPVAT. Dever de indenizar. Vítima proprietária do veículo. Inadimplência do prêmio do seguro obrigatório à época do sinistro. Indenização indevida. Inaplicabilidade da Súmula 257 do STJ. Instituto da confusão configurado. Inteligência do art. 381 do Código Civil. Extinção da obrigação. Ônus de sucumbência. Readequação. Recurso provido.

1. Art. 17. §2º Resolução SUSEP 332/2015: “Se o proprietário do veículo causador do sinistro não estiver com o prêmio do Seguro DPVAT pago no próprio exercício civil, e a ocorrência do sinistro for posterior ao vencimento do Seguro DPVAT, não terá direito à indenização.”

2. Art. 381 do Código Civil: “Extingue-se a obrigação, desde que na mesma pessoa se confundam as qualidades de credor e devedor.

3. Com o provimento do recurso de apelação em relação ao mérito, deve ser readequado o ônus de sucumbência.

(TJPR - 8ª C.Cível - 0004500-96.2017.8.16.0130 - Paranavaí - Rel.: Desembargador Hélio Henrique Lopes Fernandes Lima - J. 08.11.2018)

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PETROLINA, 4 de agosto de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
OAB/PE 30225

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 09/08/2023 09:31:28
Número do documento: 23080909305062200000137237525
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080909305062200000137237525>
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 09/08/2023 09:30:50

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 09/08/2023 09:31:28
Número do documento: 23080909305062200000137237525
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080909305062200000137237525>
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 09/08/2023 09:30:50



Número: **0001452-84.2021.8.17.3130**

Classe: **Procedimento Comum Cível**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Comarca de Petrolina**

Última distribuição : **25/02/2021**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA (AUTOR)	
	JUAMIS TOMAZ DE AQUINO BARBOSA RODRIGUES (ADVOGADO(A))
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A)) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))

Outros participantes	
EDINALDO DE BARROS TORRES (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
140510627	09/08/2023 09:30	ANEXO 1	Elementos de prova\Parecer\Parecer (Outros)

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200447527 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA **Data do acidente:** 24/06/2020 **Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA**Data da análise:** 06/01/2021**Valoração do IML:** 0**Perícia médica:** Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM HEMORRAGIA SUBARACNOIDE E FRATURA OCCIPITAL.
 FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.
 FRATURA DO 3º AO 5º METATARSOS DO PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE (FIOS DE KIRSCHNER NO PÉ), TRATAMENTO CONSERVADOR PARA AS
 DEMAIS LESÕES - VÍTIMA EM TRATAMENTO. (P3 P19 P20)

Sequelas permanentes:**Sequelas:** Em tratamento**Documento/Motivo:**

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: VÍTIMA AVALIADA POR ANÁLISE MÉDICO PRESENCIAL EM 06/11/2020 COM RECOMENDAÇÃO DE RETORNO PARA
 90 DIAS, CONCLUINDO-SE POR VÍTIMA EM TRATAMENTO.

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



Rio de Janeiro, 07 de Janeiro de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200447527

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA

Data do Acidente: 24/06/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROBERTO SOARES DE AMORIM

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 16466376



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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 072548184-60 4 - Nome completo da vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA

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

5 - Nome completo: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA 6 - CPF: 072548184-60
7 - Profissão: RECURSO 8 - Endereço: RUA NOUG 9 - Número: 201 10 - Complemento:
11 - Bairro: TERRAS DO SUI 12 - Cidade: PETROLIUM 13 - Estado: PE 14 - CEP: 56.300-000
15 - E-mail: roberto@carmin-petrolium@hotmail.com 16 - Tel. (DDD): (81) 98344-2539

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 os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ 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 tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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 (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 presencial, caso necessário, às custas 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 discorde do seu conteúdo.

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 tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (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, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, _____

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

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: 072548184-60 4 - Nome completo da vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA

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

5 - Nome completo: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA 6 - CPF: 072548184-60
7 - Profissão: Recuso 8 - Endereço: Rua NOVE 9 - Número: 201 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: TERRAS DO SOL 12 - Cidade: PELOPÓLIS 13 - Estado: PE 14 - CEP: 56.300-000
15 - E-mail: robertoconcini@petrolina.com.br 16 - Tel.(DDD): (34)98344-2539

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 os bancos abaixo. Assinale uma opção)

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 1438 CONTA: 82128 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 eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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 (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 presencial, caso necessário, às custas 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 discorde do seu conteúdo.

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 tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (ou nascos)? 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, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, _____

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

Roberto Concini
43 - Assinatura do Procurador (se houver)

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: 072548184-60 4 - Nome completo da vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA

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

5 - Nome completo: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA 6 - CPF: 072548184-60
7 - Profissão: Recusado 8 - Endereço: Rua NOUG 9 - Número: 201 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: TERRAS DO SUI 12 - Cidade: PELOLIM 13 - Estado: PE 14 - CEP: 56.300-000
15 - E-mail: roberto@carmin-petrolim@petrolim.com 16 - Tel. (DDD): (31) 98344-2539

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 os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: [] [] [] CONTA: [] [] []
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: [] [] [] CONTA: [] [] []
(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 eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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 (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 presencial, caso necessário, às custas 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 discorde do seu conteúdo.

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 tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (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, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, _____

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 214ª CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLINA - DP214ªCIRC
DINTER2/26ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0304002021**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/08/2020** às **15:10**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **24/6/2020** às **02:00**

Fato ocorrido no endereço: **ZONA RURAL DE PETROLINA, 1, AVENIDA PRINCIPAL DO BAIRRO TERRADO SUL** - Bairro: **ZONA RURAL - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

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

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA GONÇALVES MARTINS Pai: FRANCISCO MARTINS DA SILVA Data de Nascimento: 18/4/1980 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **ZONA RURAL DE PETROLINA, 201, RUA 09, N 201 TERRA DO SUL - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

CICLOMOTOR (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **CICLOMOTOR/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Ano Fabricação/Modelo: **2011/2012**

Descrição: **CICLOMOTOR DITALLY BASHAN JOY PLUS**



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a):

DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

A VÍTIMA RELATA QUE CONDUZIA SEU CICLOMOTOR PELA MÃO DIREITA DA AVENIDA PRINCIPAL DO BAIRRO TERRA DO SUL SENTIDO O BAIRRO JOSE E MARIA, QUANDO COLIDIU DE FRENTE COM UMA MOTOCICLETA QUE SEGUIA EM SENTIDO CONTRÁRIO (BAIRRO JOSE E MARI A BAIRRO TERRA DO SUL), QUE NA COLISÃO A VÍTIMA CAIU E SOFREU LESOES PELO CORPO, TENDO FRATURA EXPOSTA NO PÉ DIREITO E FRATURA NA CLAVICULA DIREITA. QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, ONDE DEU ENTRADA CONFORME PRONTUÁRIO 51646594. QUE O CONDUTOR DA OUTRA MOTOCICLETA NÃO FICOU NO LOCAL E NÃO FOI IDENTIFICADO. SEM MAIS, ENCERRO ESTE.

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

Francisco de Assis Martins da Silva
FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ISLANIO RIBEIRO DA SILVA** - Matrícula: **296817-7**

3866-6582 ML





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 214ª CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLINA - DP214ªCIRC
DINTER2/26ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0304002021**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/08/2020** às **15:10**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **24/6/2020** às **02:00**

Fato ocorrido no endereço: **ZONA RURAL DE PETROLINA, 1, AVENIDA PRINCIPAL DO BAIRRO TERRADO SUL** - Bairro: **ZONA RURAL - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

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

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA GONÇALVES MARTINS Pai: FRANCISCO MARTINS DA SILVA Data de Nascimento: 18/4/1980 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **ZONA RURAL DE PETROLINA, 201, RUA 09, N 201 TERRA DO SUL - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

CICLOMOTOR (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **CICLOMOTOR/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Ano Fabricação/Modelo: **2011/2012**

Descrição: **CICLOMOTOR DITALLY BASHAN JOY PLUS**



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a):

DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

A VÍTIMA RELATA QUE CONDUZIA SEU CICLOMOTOR PELA MÃO DIREITA DA AVENIDA PRINCIPAL DO BAIRRO TERRA DO SUL SENTIDO O BAIRRO JOSE E MARIA, QUANDO COLIDIU DE FRENTE COM UMA MOTOCICLETA QUE SEGUIA EM SENTIDO CONTRÁRIO (BAIRRO JOSE E MARI A BAIRRO TERRA DO SUL), QUE NA COLISÃO A VÍTIMA CAIU E SOFREU LESOES PELO CORPO, TENDO FRATURA EXPOSTA NO PÉ DIREITO E FRATURA NA CLAVICULA DIREITA. QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, ONDE DEU ENTRADA CONFORME PRONTUÁRIO 51646594. QUE O CONDUTOR DA OUTRA MOTOCICLETA NÃO FICOU NO LOCAL E NÃO FOI IDENTIFICADO. SEM MAIS, ENCERRO ESTE.

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

Francisco de Assis Martins da Silva
FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ISLANIO RIBEIRO DA SILVA** - Matrícula: **296817-7**

3866-6582 ML



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: 072548184-60 4 - Nome completo da vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA

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

5 - Nome completo: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA 6 - CPF: 072548184-60
7 - Profissão: Recuso 8 - Endereço: Rua NOUG 9 - Número: 201 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: TERRAS DO SUI 12 - Cidade: PELOLÔNIA 13 - Estado: PE 14 - CEP: 56.300-000
15 - E-mail: roberto@comuin-petrolonia@hotmail.com 16 - Tel.(DDD): (31)98344-2539

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 os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: [] [] [] [] CONTA: [] [] [] []
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: [] [] [] [] CONTA: [] [] [] []
(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 eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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 (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 presencial, caso necessário, às custas 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 discorde do seu conteúdo.

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 tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (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, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

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

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

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

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, _____

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019



PETROLINA



**SAMU
192**

Cristiane Nunes

Diretora Geral do SAMU

CERTIDÃO N°107/2020

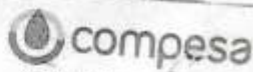
Certificamos para os devidos fins que no dia 24 de Junho de 2020 às 01:h:40 min o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência foi acionado para prestar atendimento a Francisco de Assis Martins da Silva vitima de acidente Motociclista moto x moto (colisão)na Av. Principal, Terra do Sul em Petrolina PE Conforme ocorrência de N° 7622/2020, Foram realizados procedimentos Pré-Hospitalar e conduzido ao HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ficando aos cuidados da Enfermeira Adriana.

Petrolina-PE, 28 de Agosto de 2020.


Debora Veloso
Assist. Administrativo
SAMU Petrolina-PE

Debora Raquel Veloso

Resp. Estatística - SAMU



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

ATENDIMENTO: AVENIDA GIARARAPES
 NITRO PETROLINA PE 56302-000 IIII 01934 101A-B CE

DADOS DO CLIENTE

ELIZABETH DA SILVA MARTINS MATRICULA: 108206963 Jun/2020
 R NOVE, N. 00201 - TERRA DO SOL PETROLINA PE 56300-1001

SITUAÇÃO AGUA LIGADO		SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PUBLICA
HIDRÔMETRO Y18KX6910		DATA LEIT. ANTERIOR 06/06/2020	DATA LEIT. ATUAL 07/07/2020	TIPO DE CONSUMO (A/E) REAL	

AGUA:
 LEIT ANT: 609 CONSUMO: 28
 LEIT ATU: 637
 LEIT FAT: 637

HISTORICO DE CONSUMO
 REFERENCIA CONSUMO

REFERENCIA	CONSUMO	PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS		
			EXIG. PORT MS 2.914/11	ANALISE REALIZ	ATENDIM A LEGIS
05/2020	31	TURBIDEZ	98	98	98
04/2020	38	COR APARENTE	98	98	98
03/2020	31	CORO RESIDUAL	98	98	98
02/2020	33	COLIF. TOTAIS	98	98	98
01/2020	33	E. COLI	98	98	98
12/2019	36		98	98	98
MEDIA:	34				

Qualidade de Agua: www.compesa.com.br

- 005.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 99% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS.
- (2) OS PARAMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA.
- (3) OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

AGUA	CONSUMO	TOTAL (R\$)
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 44,08 POR UNIDADE	10 M3	44,08
11 M3 A 20 M3 - R\$ 5,05 POR M3	10 M3	50,50
21 M3 A 30 M3 - R\$ 6,01 POR M3	8 M3	48,08

TÍTULOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DOS TÍTULOS
MS COPRA	142,66	1,65	2,35
	142,66	7,60	10,84

VENCIMENTO: 20/07/2020

TOTAL A PAGAR: 142,66

MENSAGEM:

PERNAMBUCO SOLIDÁRIO E COMPESA CONTRA O CORONAVÍRUS.
 DE SEU EXEMPLO DE SOLIDARIEDADE E AJUDA QUEM MAIS PRECISA.
 WWW.PESOLIDARIO.COM.BR/ACA0





NOTA FISCAL - FATURA - CUSTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-83 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
ALMERINDA SOARES AMORIM

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
AV DA INTEGRAL AO 808

CNPJ: 70.207.388/0001-92
Inscrição Estadual: 019529783

MARIA ALIXILIADORA PETROLINA
PETROLINA PE
56300-000

CLASSIFICAÇÃO
B3 COMERCIAL
COMERCIAL
Tínaco

CONTA CONTRATADA	Nº MÊS
1145213041	08/2020
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE VENCIMENTO PROXIMA
15/08/2020	07/07/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	
196,80	

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
111388580	UNICA	08/08/2020
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DE REGISTRAÇÃO
08/08/2020	0000940735	3572257

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (Wh)-TUSD	184,0000000	0,42901509	78,35
Consumo Ativo (Wh)-TE	184,0000000	0,38061856	58,17
Contrib. Ium. Pública Municipal			18,13
ICMS Subvenção-CDE-NF 103420431-07/04/20			0,85
Reajuste de Unidade Consumidora			34,08
Multa por atraso-NF 103420431-07/04/20			2,14
Multa por atraso-NF 099406440-07/03/20			2,41
Multa por atraso-NF 107344058-08/05/20			2,38
Juros por atraso-NF 107344058-08/05/20			0,15
Juros por atraso-NF 103420431-07/04/20			1,18
Juros por atraso-NF 099406440-07/03/20			2,65
Atualização IGPM-NF 107344058-08/05/20			0,09
Atualização IGPM-NF 103420431-07/04/20			0,80
Atualização IGPM-NF 099406440-07/03/20			2,35
TOTAL DA FATURA			196,80

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL											
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
019327937	CAT	08/08/2020	186,00	0906/0020	08/08/2020	362,00	362,00	28	1,0000		184,00

HISTÓRICO DE CONSUMO			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
MÊS/ANO	CONSUMO (kWh)	VALOR (R\$)	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	PERCENTUAL
JUN 20	184	196,80	Delegação de Energia	81,75	41,59%
MAR 20	181	196,80	Transmissão	4,74	2,39%
ABR 20	138	196,80	Distribuição (Celpe)	38,77	19,70%
MAR 20	182	196,80	Perdas de Energia	8,06	4,10%
FEV 20	180	196,80	Encargos Setoriais	6,77	3,44%
JAN 20	178	196,80	Tributos	58,43	29,64%
DEZ 19	229	196,80	Total	196,82	100%
NOV 19	217	196,80			
OUT 19	213	196,80			
SET 19	179	196,80			
AGO 19	140	196,80			
JUL 19	135	196,80			
JUN 19	175	196,80			

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pagamento por meio de boleto bancário disponível em: www.celpe.com.br. Para saber mais sobre a tarifa social, consulte o site: www.celpe.com.br. A tarifa social é destinada aos consumidores residenciais e comerciais com renda familiar mensal de até R\$ 200,00. O cliente é considerado quando não possui outro imóvel residencial em nome próprio ou de terceiros. Pagar em atraso gera multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês. O cliente é considerado quando há desligamento do ponto de entrega para o qual não há manutenção contratada.

MULTAS APLICADAS
Consumo Ativo (Wh)-TUSD: 0,38061856
Consumo Ativo (Wh)-TE: 0,42901509
Total: 0,80963365

INSCRIÇÃO AO FISCAL
CNPJ: 10.835.932/0001-08

ASSINATURA ELETRÔNICA
Assinatura eletrônica de: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CPF: 035.038.108-45 | RG: 956.732.18



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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu ROBERTO SOARES DE AMORIM

inscrito (a) no CPF/CNPJ 008155164, 95, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 072548184, 60,

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA

inscrito (a) no CPF sob o Nº 072548184, 60, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

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

Endereço: <u>AVENIDA DA INTEGRAÇÃO</u>	Número: <u>808</u>	Complemento:
Bairro: <u>MARÁ AUXILIADORA</u>	Cidade: <u>PETROLINA</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: <u>robertoamorim@petrolina@hotmail.com</u>	CEP: <u>56.330-290</u>	Tel.(DDD): <u>(82)93344-2539</u>

Local e Data: PETROLINA PE - 30/09/2020

Roberto Soares de Amorim
Assinatura do Declarante

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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1304920522

NOME
 ROBERTO SOARES DE AMORIM

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
 572100710 SSP BA

CPF
 008.155.164-95

DATA NASCIMENTO
 12/05/1972

FLACIAO
 ANTONIO ASSIS DE AMORIM
 ALMERINDA SOARES DE AMORIM

PERMISSÃO
 ACC
 CAT. HAB. B

1º REGISTRO
 01902903351

VALIDADE
 29/11/2021

1ª HABILITAÇÃO
 05/08/1992

OBSERVAÇÕES
 sem observações

Assinatura do Portador
Roberto Soares de Amorim

LOCAL
 PETROLINA - PE

DATA EMISSÃO
 30/11/2016

Assinatura do Emissor
 85188196581
 PRO76113736

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1304920522

DETRAN - PE/PERNAMBUCO



LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E
QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES EM VÍTIMAS DO SEGURO DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: [3200362948](#)

Nome do(a) Examinado(a): [FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA](#)

Endereço do(a) Examinado(a): [RUA NOVE, 201, , Petrolina/PE](#)

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: [ssp / 7319632](#)

Data e local do acidente: [24/06/2020 - Petrolina/PE](#)

Data e local do exame: [06/11/2020 - Juazeiro/BA](#)

Coordenadas Geográficas: [latitude: -9.41339 , longitude: -40.50079](#)

RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

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

[Fratura exposta em pé D e TCE com leve HSDA occipital direito, fratura de osso occipital direito, HSAT temporal esquerdo, sem desvio de linha média,](#)

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

[Cirurgia ortopedica em pé direito, com estabilização com fios de K. tratamento conservador de TCE com reabsorção espontanea.](#)

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

[Exame físico prejudicado.](#)

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

[Sim](#)

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

[Sim](#)

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

[Em tratamento.](#)

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a".

Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo previsto no inciso II, §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 acometido.

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

(X) "Vítima em tratamento" Esta avaliação médica deve ser repetida em [180](#) dias

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

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

[Ombro Direito - Leve - 25%](#)

[Pé Direito - Total - 100%](#)



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

Paciente com diminuição da mobilidade, devido a seqüela de fratura em pe D, relata ainda tonturas e falta de equilíbrio que comprometem suas atividades cotidianas.

Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
Dr. Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior
CRM: 100.000.000-00

Imagens do Exame Físico





Termo de Imagem

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA - 072.548.184-60

FLAVIO SÉ - 30500

Juazeiro /BA - 06/11/2020

CFB



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 09/08/2023 09:31:05

Número do documento: 23080909305141900000137237526

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23080909305141900000137237526>

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 09/08/2023 09:30:51

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0286622/20

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA

CPF: 072.548.184-60

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

Data do acidente: 24/06/2020

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS
MARTINS DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ROBERTO SOARES DE AMORIM : 008.155.164-95

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

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA : 072.548.184-60

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: 08/10/2020
Nome: ROBERTO SOARES DE AMORIM
CPF: 008.155.164-95

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/10/2020
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

ROBERTO SOARES DE AMORIM

JULIANA BEZERRA DE LUNA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0357072/20

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA

CPF: 072.548.184-60

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

Data do acidente: 24/06/2020

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS
MARTINS DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ROBERTO SOARES DE AMORIM : 008.155.164-95

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

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA : 072.548.184-60

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: 10/12/2020
Nome: ROBERTO SOARES DE AMORIM
CPF: 008.155.164-95

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/12/2020
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

ROBERTO SOARES DE AMORIM

JULIANA BEZERRA DE LUNA



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): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT: 3200362948

Data da solicitação: 08/12/2020
DD/MM/AA

Nome do beneficiário: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA

CPF do beneficiário: 028548184-60

Nome do solicitante: ROBERTO SOARES DE ARAUJO

CPF do solicitante: 008155164-95

DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (87) 98844-2539 Tel. Comercial: ()

Tel. Residencial: ()

E-mail: robertoaraujo@petrolim@hotmail.com

INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE**MOTIVO DA SOLICITAÇÃO** DISCORDO DA NEGATIVA DISCORDO DO VALOR RECEBIDO DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS**ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?** NÃO SIM, informe qual(is) documentos estão sendo entregues:
 Novos documentos médicos
 Laudo do IML
 Boletim de Ocorrência
 Notas fiscais complementares
 Outros: (DESCREVER)**NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

Solicito uma reanálise porque recebi uma negativa que não procede, existindo todos os relatos dos médicos do Hospital de Ensino Dr. Washington Bezerra de Barros, o médico Fábio Araújo diagnosticou fratura exposta do pé direito e fratura fechada na clavícula direita, segundo um novo laudo médico constatado pós traumatismo crânio cervical com tenturas e a sequelas mais graves, que é a perda da audição sensorioaural bilateral, de grau profundo à direita e grau moderado à esquerda.
Esperamos um pagamento de acordo com as sequelas.

Petrolim/PE, 08/12/2020

Local e Data

Roberto Soares de Araujo

Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a rogo)

IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo).

Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA

portador(a) do documento de identidade no 7.319.632, expedido por SDS/PE, em

10/12/2008, inscrito no CPF sob o no 072.543.184-60, residente na _____

Rua Nova, no 201

complemento _____, Bairro TERRAS DO SUI

cidade PETROLINA/PE, Estado PE

2. Outorgado **ROBERTO SOARES DE AMORIM**, portador(a) do documento de identidade no **572100710**, expedido por **SSP/BA**, em **30/11/2016**, inscrito no CPF sob o no **008.155.164-95**, residente na **Av. da Integração, nº. 808-A, CEP: 56.330-290**, Bairro: **Maria Auxiliadora**, cidade: **Petrolina**, Estado **PE**.

Amplios poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do **Seguro Obrigatório - DPVAT**, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Petrolina-PE, 28 de AGOSTO de 2020

Outorgante Francisco de Assis Martins da Silva

(VEJA ORIENTAÇÃO SOBRE AUTENTICIDADE DE DOCUMENTOS OU RECONHECIMENTO DE FIRMAS NO WWW.COSESPSEGUROS.COM.BR)

Tratando-se de pessoa não alfabetizada, a procuração deverá ser firmada em cartório, obrigatoriamente.

MOD. 8.20.179 24/01/2008 REDE

Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA

portador(a) do documento de identidade no 7.319.632, expedido por SDS/PE, em

10/12/2008, inscrito no CPF sob o no 072.543.184-60, residente na _____

Rua Nova, no 201

complemento _____, Bairro TERRAS DO SUI

cidade PETROLINA/PE, Estado PE

2. Outorgado **ROBERTO SOARES DE AMORIM**, portador(a) do documento de identidade no **572100710**, expedido por **SSP/BA**, em **30/11/2016**, inscrito no CPF sob o no **008.155.164-95**, residente na **Av. da Integração**, nº. **808-A, CEP: 56.330-290**, Bairro: **Maria Auxiliadora**, cidade: **Petrolina**, Estado **PE**.

Amplios poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do **Seguro Obrigatório - DPVAT**, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Petrolina-PE, 28 de AGOSTO de 2020

Outorgante Francisco de Assis Martins da Silva

(VEJA ORIENTAÇÃO SOBRE AUTENTICIDADE DE DOCUMENTOS OU RECONHECIMENTO DE FIRMAS NO WWW.COSESPSEGUROS.COM.BR)

Tratando-se de pessoa não alfabetizada, a procuração deverá ser firmada em cartório, obrigatoriamente.

MOD. 8.20.179 24/01/2008 REDE

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0357072/20

Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA

CPF: 072.548.184-60

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

Data do acidente: 24/06/2020

Titular do CPF: FRANCISCO DE ASSIS
MARTINS DA SILVA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

ROBERTO SOARES DE AMORIM : 008.155.164-95

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

FRANCISCO DE ASSIS MARTINS DA SILVA : 072.548.184-60

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: 10/12/2020
Nome: ROBERTO SOARES DE AMORIM
CPF: 008.155.164-95

ROBERTO SOARES DE AMORIM

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/12/2020
Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA
CPF: 114.202.964-69

JULIANA BEZERRA DE LUNA

