



07/07/2023

Número: **0001366-72.2021.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **22/07/2021**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
ROBSON RODRIGUES ALVES (AUTOR)	
	ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO(A))
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
	ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
137272253	07/07/2023 09:13	2884854_CONTESTACAO_01	Ações processuais\Documento de Comprovação



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SERRA TALHADA/PE - SEÇÃO -

PROCESSO: 00013667220218173370

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ROBSON RODRIGUES ALVES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **06/07/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **25/10/2018**.

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

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

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

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015.

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA, haja vista que a narrativa dos fatos, não foi exposta de forma clara, não há testemunhas, constando apenas relatos totalmente unilaterais da parte autora para sua própria conveniência. Perceba andá Exa., que a data do acidente informada na inicial, diverge com a contida no r. Boletim de ocorrência.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

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

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

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

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

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



D

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DA PROVA PERICIAL PARTICULAR – PROVA UNILATERAL

Conforme se verifica nos autos, o laudo particular colacionado pela parte autora não fornece todos os detalhes acerca da lesão sofridas pela mesma, informações estas extremamente necessárias para o deslinde da demanda.

Não restam dúvidas que a apuração do grau de invalidez da vítima seria mais especificada, se fosse realizada pelo IML ou por peritos judiciais, por se tratarem de profissionais que possuem experiência e capacitação para realização de tais perícias.

Corroborando com esse entendimento, temos os seguintes julgados:

“RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL – SEGURO DPVAT – AUSÊNCIA DE LAUDO OFICIAL – RELATÓRIO PRODUZIDO POR MÉDICO PARTICULAR – DOCUMENTO UNILATERAL – SENTENÇA ANULADA – RECURSO PROVIDO.

Se a petição inicial foi instruída com laudo técnico firmado por médico particular, é imperiosa a cassação da sentença para que os autos retornem ao Juízo de origem e seja produzida nova prova, uma vez que a perícia oficial é o único meio capaz de comprovar a existência da alegada

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



“AÇÃO DE COBRANÇA – DIFERENÇA ENTRE A INDENIZAÇÃO PAGA E AQUELA EFETIVAMENTE DEVIDA – INCAPACIDADE PARCIAL – GRAU – PROVA PERICIAL MÉDICA

1 - De acordo com o enunciado da Súmula nº 474 do C. Superior de Justiça, “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez;” 2 - Para apuração do grau de incapacidade e, consequentemente, do valor da indenização, imprescindível a realização de perícia médica, sendo que apenas a juntada de laudo médico particular não supre tal necessidade. Sentença que deve ser anulada para que seja determinada a realização de perícia médica. RECURSO PROVIDO. Sentença anulada. (TJ-SP, Relator: Maria Lúcia Pizzotti, data de julgamento: 10/06/2015, 30ª Câmara Cível de Direito Privado).”

Desta forma, a utilização da prova pericial particular não deve ser levada em consideração por V. Exa., uma vez que a parte ré não esteve presente, através de seu assistente técnico no momento da referida avaliação, sendo certo que a utilização da mesma caracterizaria o cerceamento de defesa, devendo a demanda ser julgada improcedente, com base nas fundamentações expostas.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação:

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

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

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

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15 andar, Sala 1509/1512 – Centro - CEP:20021-290 – RJ – Rio de Janeiro e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SERRA TALHADA, 16 de junho de 2023.

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

QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **OAB/PE 30225** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ROBSON RODRIGUES ALVES**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **SERRA TALHADA**, nos autos do Processo nº 00013667220218173370.

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2023.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

123456

¹ Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

² Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

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

⁴"PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º,VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**"(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁵"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2023 09:13:19

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





07/07/2023

Número: **0001366-72.2021.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **22/07/2021**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
ROBSON RODRIGUES ALVES (AUTOR)	
	ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO (ADVOGADO(A))
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	
	ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
137272254	07/07/2023 09:13	ANEXO 1	Ações processuais\Documento de Comprovação

Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **ROBSON RODRIGUES ALVES**

Nº Sinistro: **3180531696**
Vítima: **ROBSON RODRIGUES ALVES**
Data do Acidente: **06/07/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **GEORGE CARLOS MELO LIMA**

Assunto: **AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180531696**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13592077

Rio de Janeiro, 16 de Novembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180531696

Vítima: ROBSON RODRIGUES ALVES

Data do Acidente: 06/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ROBSON RODRIGUES ALVES

O(s) documento(s) abaixo não permitiram o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar

Sendo assim, favor entrar em contado com um dos canais relacionados a seguir para as informações necessárias.

Ponto de atendimento, onde o seu pedido do Seguro DPVAT foi entregue, ou site www.seguradoralider.com.br ou 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 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.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13598304

Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: ROBSON RODRIGUES ALVES

Sinistro: 3180531696
Vítima: ROBSON RODRIGUES ALVES
Data do Acidente: 06/07/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180531696** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01025/01026 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 13643250





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, 03 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180531696 Vítima: ROBSON RODRIGUES ALVES

Data do Acidente: 06/07/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00105/00106 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 13777520



Rio de Janeiro, 20 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180531696

Vítima: ROBSON RODRIGUES ALVES

Data do Acidente: 06/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ROBSON RODRIGUES ALVES

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau leve 25%

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

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

Recebedor: ROBSON RODRIGUES ALVES

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 00000914

Conta: 0000031641-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	094.075.864-48	Robson Rodrigues Alves
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
ROBSON RODRIGUES ALVES	094.075.864-48	
Profissão:	Endereço:	Número:
MOTORISTA	EMÍLIO NUNES SILVA	46
Bairro:	Cidade:	CEP:
BOMBA	SIERRA TALHADA	56.906-515
E-mail:	Estado:	Tel. (DDD):
	PE	87.9998-1477

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR	☐ ATÉ R\$1.000,00	☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA	☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237)	Nome do BANCO: _____
☐ Itaú (341)	
☐ Banco do Brasil (001)	
☐ Caixa Econômica Federal (104)	
AGÊNCIA: 914 13 CONTA: 31641 6	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.

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 reconhecimento 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:	☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos?	☐ Sim ☐ Não	Se tinha filhos, informar quantos:
	Vivos:	Falecidos:
Vítima deixou nascituro (vai nascer)?	☐ Sim ☐ Não	Vítima deixou pais/avós vivos?
	☐ Sim ☐ Não	☐ 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.

Impressão digital (se houver)	Local e Data, Serra Talhada, 09/11/18	TESTEMUNHAS
Nome:	Nome:	1º Nome: _____
CPF:	CPF:	CPF: _____
		Assinatura
(*) Assinatura de quem assina A ROGO		2º Nome: _____
Robson Rodrigues Alves		CPF: _____
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)		Assinatura
Assinatura do Representante Legal (se houver)	Assinatura do Procurador (se houver)	

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE E DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS



Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180531696
Nome do(a) Examinado(a): Robson Rodrigues Alves
Endereço do(a) Examinado(a): R Emidio Nunes da Silva, 46
S Cristovao Serra Talhada PE CEP: 56906-515
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 8727788
Data local do acidente: [06/07/2018]
Data local do exame: [08/01/2019] Serra Talhada [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: TRATAMENTO CIRÚRGICO
Complicações: SEM COMPLICAÇÕES
Data da Alta: 13/07/2018
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
LIMITAÇÃO DE FLEXO-EXTENSÃO DO PÉ ESQUERO
- IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO TORNOZELO ESQUERDO
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 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 acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|--|--|
| () "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i> | () "Sem sequela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|--|--|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|--|---|
| Região Corporal (Sequela):
TORNOZELO - Lado Esquerdo
% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. André Gustavo F. Souza
- Médico -
CREMEPE 19340/CRM-PE 8607





0410429/18

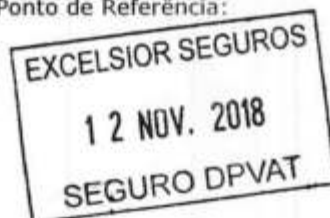
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0267004117**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/10/2018** às **16:54**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **6/7/2018** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, PE CONSELHEIRO OLIVEIRA NETO** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **AEROPORTO**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**



Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
RODRIGO CESAR DE OLIVEIRA SILVA (OUTRO)
ROBSON RODRIGUES ALVES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **ROBSON RODRIGUES ALVES**

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

ROBSON RODRIGUES ALVES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DAS GRAÇAS RODRIGUES ALVES** Pai: **EDILSON RODRIGUES ALVES** Data de Nascimento: **5/3/1991** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8727788/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares: **- 87999699268**

Endereço Residencial: **RUA EMIDIO NUNES DA SILVA, 46 - CEP: 0 - Bairro: SAO CRISTOVAO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

RODRIGO CESAR DE OLIVEIRA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RODRIGO CESAR DE OLIVEIRA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ROBSON RODRIGUES ALVES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PER3238** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **254360661** Chassi: **9C2KD052OAR081479**

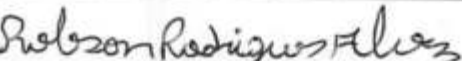


Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOL, A VITIMA EM TELA, NOTICIANDO QUE NO DIA HORA E LOCAL JA DESCRITO, TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA MENCIONADA, QUANDO EM DADO MOMENTO, EM UM MOMENTO DE DESATENÇÃO, AO ENTRAR EM UMA CURSA EXISTENTE NA REFERIDA RODOVIA, PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA, CAINDO EM SEGUIDA. QUE APOS A QUEDA, FOI SOCORRIDO POR POPULARES AO HOSPAM, COM LESOES NO PÉ ESQUERDO , ONDE FOI ATENDIDO PELO O MEDICO DE PLANTAO, APOS OS PRIMEIROS SOCORROS MEDICOS, FOI LIBERADO, E APOS QUATRO DIAS FOI OPERADO DO PÉ ESQUERDO, NA CASA DE SAUDE SAO FRANCISCO.

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


ROBSON RODRIGUES ALVES
(VITIMA)


B.O. registrado por: **EDMILSON PEREIRA LIMA - MAT. 151.743-0** - Matrícula: **151743-0**



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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	094.075.864-48	Robson Rodrigues Alves
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:		CPF:
ROBSON RODRIGUES ALVES		094.075.864-48
Profissão:	Endereço:	Número:
MOTORISTA	EMÍLIO NUNES SILVA	46
Bairro:	Cidade:	Estado:
BOMBA	SERRA TALHADA	PE
E-mail:	CEP:	Tel. (DDD):
	56.906-515	87.9998-1477

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

RENTA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR	☐ ATÉ R\$1.000,00	☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA	☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237)	Nome do BANCO: _____
☐ Itaú (341)	
☐ Banco do Brasil (001)	
☐ Caixa Econômica Federal (104)	
AGÊNCIA: 914 13	AGÊNCIA: _____
CONTA: 31641 6	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.

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 reconhecimento 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:	☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos?	☐ Sim ☐ Não	Se tinha filhos, informar quantos:
	Vivos:	Falecidos:
Vítima deixou nascituro (vai nascer)?	☐ Sim ☐ Não	Vítima deixou pais/avós vivos?
	☐ Sim ☐ Não	☐ 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.

Local e Data, Serra Talhada, 09/11/18

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Robson Rodrigues Alves

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS

BOLETIM DE EMERGÊNCIA				Nº: 93	
Data: 06.07.2018		Hora: 18:25			
Nome: Roberto Rodrigues Oliveira					
Nascimento: 05.03.91		Sexo: m		Estado Civil: casado	
Escolaridade: 2º Grau		Profissão: chefe de família			
Mãe: das Graças Rodrigues (falecida)		Responsável: Thiago			
Endereço: Rua Edmundo Torres 46					
Bairro: Candeia		Município: D. J. PE		Fone: 9.9610.3159	
Cartão SUS:		RG/CPF: 8.727.788			
Raça/Cor:		Branca		Preta	
		Parda		Amarela	
				Indígena	
PA:		Pulso:		HGT:	
				Temperatura:	
				Peso:	
História e Exame Físico:					
Queda de cabeça ..					
Inimidade com o irmão mais velho					
Beleza com um pé E					
e Ngr alargo					
Tratamento:					
- Suel de de pé E					
- Voltar ao trabalho					
- Soluções de tornozelo (E)					
- Imobilização da BOTA E					
Hipótese Diagnóstica:			Carimbo e Assinatura:		
Trauma pé					
Destino do Paciente:		Internado		Residência	
		Transferido		Evasão	
Removido para o hospital:					
Óbito às hrs do dia					

EXCELSIOR SEGUROS
12 NOV. 2018
SEGURO DPVAT



COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 **AGÊNCIA:** 1234 **CONTA:** 12345

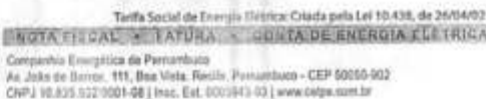
DATA DA TRANSFERENCIA: 14/01/2019
NUMERO DO DOCUMENTO: 318053169601
VALOR TOTAL: 843,75

TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROBSON RODRIGUES ALVES

BANCO: 104
AGÊNCIA: 00914
CONTA: 000000031641

Número da Autenticação
9BDC05F7698E9B62



**ENDIREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**

PAULA MIRELLE FREIRE DA SILVA

RUA EMÍLIO NUNES SILVA 46

CPF: 090.267.994-00 INSC: 18535140440

BOMSAI SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
56300-115

CLASSIFICAÇÃO

BI RESIDENCIAL
BARRIO CIMA
MONTECITO

032E15251	UNCA	35/09/2016
-----------	------	------------

ASSISTÊNCIA	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSCRIÇÃO
26/08/2010	2014014251	3683434

CONTA CORRENTE	RECURSO
7019523203	09/2018
DATA DE VENCIMENTO	CALCULO DATA PRECATORIO
03/10/2018	26/10/2018
TOTAL A PAGAR	29,53

DESCRIÇÃO DA NOTA FIMCA

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo ate 20 kWh	20,00000000	0,18899459	5,80
Consumo Ativo superior a 20 ate 100 kWh	54,00000000	0,32058215	17,31
Acrescimo Bandeira VERMELHA			2,28
Contrib. Iuh. Publica Municipal			2,68
Multa por atraso RF 026018750 - 27637118			0,82
Juros por atraso RF 026018750 - 27637118			0,61
Atualizacao GPM RF 026018750 - 27637118			0,23

TOTAL DA FATURA

79.53

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO QUINTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		IP DE SAÍDA	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
71388	CAT	28-08-2018	18 162,00	26-09-2018	18 144,00	33	1,00000		94,00

Consumo de Energia Elétrica - 2016		Consumo de Energia Elétrica - 2015		Consumo de Energia Elétrica - 2014	
Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)
SET 16 94					
AGO 16 118					
JUL 16 120					
JUN 16 90					
MAR 16 98					
ABR 16 83					
MAR 16 88					

Consumo de Energia Elétrica - 2016		Consumo de Energia Elétrica - 2015		Consumo de Energia Elétrica - 2014	
Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)
ICMS	25,17	1,03	0,25		
PIS	25,17	4,50	1,18		
COFINS					

Consumo de Energia Elétrica - 2016		Consumo de Energia Elétrica - 2015		Consumo de Energia Elétrica - 2014	
Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)
Lucro antes de Imposto	R\$ 1,25	48,25%			
Imposto de Renda	R\$ 1,46	58,25%			
Imposto de Renda (Cotado)	R\$ 0,32	27,40%			
Previdência Social	R\$ 2,16	84,87%			
Energia antes de Imposto	R\$ 1,00	2,97%			
Tributação	R\$ 1,43	5,01%			
Total	R\$ 26,17	100%			

Consumo de Energia Elétrica - 2016		Consumo de Energia Elétrica - 2015		Consumo de Energia Elétrica - 2014	
Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)
Consumo Abaixo de 100 kWh	0,3222				

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Costo promedio de los pagos en los 5 primeros días de un mes (dólares)

Venda Branco	Oreos Branco	Valor	Venda Branco	Oreos Branco	Valor
		43,50			

Em caso de não pagamento do boleto, a Cartão Verde de Energia poderá ser suspensa. Assim como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de inadimplência do Brasil do SPC e SERASA, com repercussão nacional. Este manual não é uma substituição ao contrato de adesão e não se responsabiliza por quaisquer danos materiais ou morais que possam ser sofridos após o envio do boleto.

LIMITE DE CREDITO				LIMITE DE CREDITO	
CONTO	DEBITO	CREDITO	DEBITO	CREDITO	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,00	0,00	
	0,00	0,00	0,0		

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
70192-1233	08/2018	03/10/2018	29,53

83810000000-0 29530011007-2 01952320310-2 12847667703-0



EXCELSIOR SEGUROS
12 NOV. 2018
SEGURO DPVAT



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 07/07/2023 09:17:57

Número do documento: 23070709131977300000134083386

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23070709131977300000134083386>

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2023 09:13:19

Num. 137272254 - Pág. 14



Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438 de 26/04/02
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 53060-902
CNPJ 10.835.932/0001-06 | Ins. Est. 0005843-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA DE LOURDES MELO LIMA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ANTONIO TOMÉ DE SOUZA 573

CPF 266.442-044 91

ALTO DA CONCEIÇÃO/SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
58903-220

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

DATA CONTRATO 1130139025 VIGÊNCIA 08/2018

DATA DE VENCIMENTO 03/09/2018 DATA DE FÉTIMENTO 12/09/2018

TOTAL A PAGAR 181,32

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	DATA DE VENCIMENTO
027538928 UNICA	13/09/2018	
13/09/2018	2000520115	3880341

DESCRIÇÃO DA RUBRICA	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Atividade	182,0000000	0,77384272	140,86
Acrescimo Bandeira Verde/LHA			13,50
Contribuição Iluminação Pública			8,88
Multa por atraso NF 0238911588 - 12/07/18			2,78
Juros por atraso NF 0238911588 - 12/07/18			0,38
Atualização IGP-M NF 0238912599 - 12/07/18			0,19
Doação APAE - ORGO 722 2723			15,00

TOTAL DA FATURA

181,32

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
180154	CAT	13/07/2018	5 147,00		13/09/2018	5 929,00		32	1,00000		182,00

DESCRIÇÃO DA RUBRICA

AGO 18 182											
Jul 18 188											
Jun 18 182											
Mai 18 180											
Abr 18 208											
Mar 18 222											
FEV 18 214											
JAN 18 228											
DEZ 17 191											
NOV 17 178											
OUT 17 181											
SET 17 148											
AGO 17 134											

DESCRIÇÃO DA RUBRICA

BASE DE CÂLCULO	154,35	25,00	38,38
ICMS	154,35	1,38	2,09
PIS	154,35	8,28	5,04
COFINS			

DESCRIÇÃO DA RUBRICA

Transmissão	R\$	8,28	4,07%
Distribuição (Celpe)	R\$	28,40	15,06%
Perdas de Energia	R\$	8,24	5,90%
Encargos Setoriais	R\$	7,50	4,30%
Tributos	R\$	50,31	32,59%
Total	R\$	104,15	100%

EXCELSIOR SEGUROS
12 NOV. 2018
SEGURO DPVAT

PAGAMENTO EM 30 DIAS DE DATA DE VENCIMENTO. O cliente deve pagar a fatura em 30 dias de data de vencimento, sob pena de aplicação de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido. O cliente deve pagar a fatura em 30 dias de data de vencimento, sob pena de aplicação de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido. O cliente deve pagar a fatura em 30 dias de data de vencimento, sob pena de aplicação de multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido.

Handwritten signature: Lurdes Melo

Handwritten number: 252,06

INSERÇÃO: 01/09/2018



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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu GEORGE CARLOS MELO LIMA Inscrito (a) no CPF sob o Nº 008.4753241 29 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário ROBSON RODRIGUES ALVES Inscrito (a) no CPF sob o Nº 044.075.8641 48 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDAÇÃO da Vítima ROBSON RODRIGUES ALVES, inscrito (a) no CPF sob o Nº 044.075.8641 48, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: RECUSO Renda: RECUSO e apresento os documentos comprobatórios: RECUSO INFORMAR

☒ Recuso Informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, resido 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.

EXCELSIOR SEGUROS
12 NOV. 2018
SEGURO DPVAT

Endereço	<u>ANTÔNIO TOME DE SOUZA</u>	Número	<u>573</u>	Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>SÃO CRISTOVÃO</u>	Cidade	<u>SERRA TALHADA</u>	Estado	<u>PE</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	<u>87.48848-5033</u>	Telefone celular (DDD)	<u>87.4.9998-5477</u>

SERRA TALHADA PE 01 de NOVEMBRO de 2018
Local e Data

George Carlos Melo Lima
Assinatura do Declarante

DLDR1.001 V001/2017

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, RODRIGO CESAR DE OLIVEIRA SILVA,

RG nº _____, data de expedição 1/1/,

Órgão ", portador do CPF nº 072.453.874-7 com

domicílio na cidade de SERRA TALHADA, no Estado de

PERNAMBUCO onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

EMÍDIO NUNES SILVA, nº 80,

complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima ROBSON RODRIGUES ALVES cujo o condutor era

ROBSON RODRIGUES ALVES.

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA NXR 150

Ano: 2010

Placa: PER.3238

Chassi: 9C2KD0529AR081429

Data do Acidente: 06/07/2018

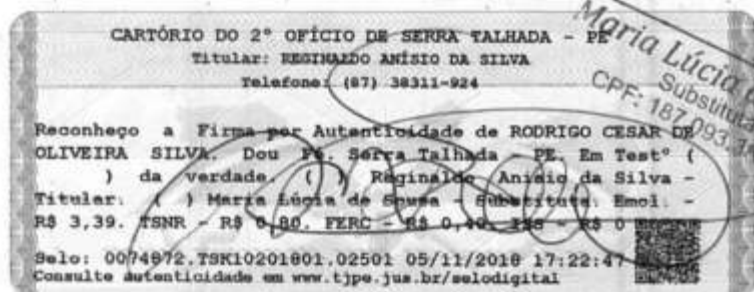
Local e Data: SERRA TALHADA - PE



Rodrigo Cesar de Oliveira Silva
Assinatura do Declarante

Robson Rodrigues Alves

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



BOLETIM DE EMERGÊNCIA					Nº: 93	
Data: 06.07.2018			Hora: 18:25			
Nome: Roberto Rodrigues Oliveira						
Nascimento: 05.03.91			Sexo: m		Estado Civil: casado	
Escolaridade: 2º Grau			Profissão: diretor pedagógico			
Mãe: Maria das Graças Rodrigues Oliveira			Responsável: Thiago			
Endereço: Rua Amador Timon 46						
Bairro: Coqueiros		Município: D. J. PE		Fone: 9.9610.3159		
Cartão SUS:			RG/CPF: 8.727.788			
Raça/Cor:		Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
PA:	Pulso:	HGT:	Temperatura:	Peso:		
História e Exame Físico: Queda de altura. Hematuria discreta. Dor abdominal em PE E em NBR alargo.						
Tratamento: - Suel. de PE E - Voltar ao trabalho - Solução de dor abdominal (E) - Imobilização da BOTA. E						
Hipótese Diagnóstica:				Carimbo e Assinatura:		
Trauma PE				 Renato Santos Médico 1332		
Destino do Paciente:		Internado	Residência	Transferido	Evasão	
Removido para o hospital:						
Óbito às		hrs do dia				

EXCELSIOR SEGUROS
12 NOV. 2018
SEGURO DPVAT



SUS Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Pernambuco



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Francisco Anselmo Ltda.

2 - CNES

2 5 1 7 1 2 4

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Francisco Anselmo Ltda.

4 - CNES

2 5 1 7 1 2 4

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO

1618727788

NOME ATEND.

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

706800264376125

6 - SIS PRENATAL

7 - SENHA / REGULAÇÃO

8 - Nº DO 1º CONTATO

41176

9 - NOME DO PACIENTE

Gibson Rodrigues Alves

10 - DATA DE NASCIMENTO

05/03/1991

11 - SEXO

Masc. ☒ Fm. ☐

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Mariana das Graças Rodrigues Alves

DDD

13 - TELEFONE DE CONTATO

8199699268

14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)

Rua Emílio Nunes Silva 26

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Sua Fátima - PE

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO

17 - UF

18 - CEP

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

fr fril o tr (B)

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura do tr (B)

22 - CID. 10 PRINCIPAL

S82.5

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID. 10 SECUNDÁRIO

25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

fr curar tr (B)

27 - COD. DO PROCEDIMENTO

0408.05049-7

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

31 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE / ASSISTENTE

Dr. Ebenone Silva
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 15.122
CEM: 99915-0117

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

11/07/18

34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)

Dr. Francisco Anselmo Magalhães
CRM: 15.122-10
PRM: 5362

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - N.º DO BILHETE

40 - SÉRIE

42 - CNAE DA EMPRESA

43 - COTOM

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

46 - COD. ORGÃO EMISSOR

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

261810409242-4

47 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

48 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

MOTIVO DA ALTA:

CARÁTER DA INTERNAÇÃO: Eletivo.

DATA DA INTERNAÇÃO: 11/07/18



HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA

CLÍNICA

CIRURGICA

Atendimento: 11/07/2018

Prontuário: 00041176

Registro: 00085645

Convênio: SUS INTER.NACAO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: ROBSON RODRIGUES ALVES

Data Nascimento: 05/03/1991

Idade: 27 Anos, 4 Meses

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Estado Civil: CASADO(A)

Profissão: ARMADORC

Naturalidade:

Nacionalidade:

Pai: EDILSON RODRIGUES ALVES

Mãe: MARIA DAS GRACAS R ALVES

Médico: EMÍDIO NUNES DA SILVA

Nº 45

BOMBA

Cidade: SERRA TALHADA

Estado: PE

Telefone: 99699268

CAUSAS DA OCORRÊNCIA

Trânsito []

Acidente de Trabalho []

Outros Acidentes []

Agressão []

Casual []

Outros []

Acompanhante:

Telefone para Contato:

Observação:

ANAMNESE E EXAMES FÍSICOS

Trau no HMM

Exame físico:

R+ de MM

Exame físico final:

Tipo de Atendimento: Data do Atendimento:

Atendida []

Decisão Médica []

Atendido []

Alta a Pedido []

Transferido []

Transferência []

Tubo+48h []

Evasão []

Tubo+48h []

Indisciplina []

Data do Internamento: 11/07/2018

Data da Alta: 13/07/18

Médico Responsável

GDS - Genyus Desenvolvimento de Sistemas - 87-3831-3014

Paciente: <i>Int fkt SMC</i>		Nº do Procedimento:	
Início:		Término:	
<i>Chenue</i>	1º Auxiliar:	2º Auxiliar:	Anestesiista: <i>Edson</i>

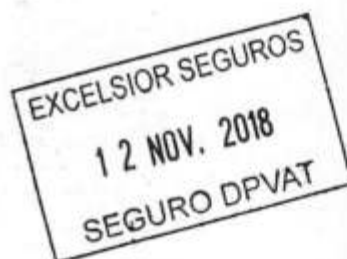
LOCALIZAÇÃO CIRURGICA

Opdr

DA 6 m

O redutor + funil de 1/4 com 10 ml

para 100 ml



Assinatura do Cirurgião

GDS - Genyus Desenvolvimento de Sistemas - 87-3831-3014



0410429/18

Dr. João Cesar da Cunha

CRM: 10990
CLÍNICA MÉDICA - MEDICINA DO TRABALHO
ENDOCRINOLOGIA
Fone: (87) 3831-0018



ROBSON RODRIGUES ALVES

Paciente vítima de acidente, queda de moto em via pública, vindo a sofrer um trauma no pé esquerdo. Após exames de imagem foi constatado uma fratura no maleolo do pé esquerdo. Foi encaminhado ao Hospital São Francisco, onde foi submetido a uma cirurgia com colocação de parafusos na região maleola medial do pé esquerdo.

Na avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra, tem o paciente apresentando como sequela muita dor no local da fratura, dificuldade para o agachamento em 50%, apresentando marcha claudicante.

Apresentando déficit funcional em 60% na função de moto-taxista.

Dr. João César da Cunha
Medicina do Trabalho
CRM: 10990

Serra Talhada, 19 de Novembro de 2018

Rua Joaquim Godoy, 388 - Centro - CEP: 56.9112-450 - Serra Talhada - PE - Fones: (87) 3831-6694 / 2745 / 2415



UNICLIN

MÉDICOS ASSOCIADOS

Dr. George Alessandro
Maranhão Conrado
GINECOLOGIA - OBSTETRICA

Dr. Adauto José
Mourato de Barros
ORTODONTIA - CIRURGIA ORCULOCIRURGIA DENTAL

Dr. Valda Lucia
Moreira Luna
GINECOLOGIA - OBSTETRICA

Dr. Josildete Lorana
V. Dague
GINECOLOGIA - OBSTETRICA

Dr. Daniele Padilha
Lapa
PEDIATRIA - NEONATOLOGIA

Dr. Joab J. Menezes
CARDIOLOGISTA

Dr. Fernando Monteiro
PROCTOLOGISTA

Dr. Tadeu Menezes
ULTRASONOGRAFIA

Dr. Johan Cristina
Xavier
OPTAMOLOGISTA

Labomed
LABORATORIO



Este documento foi gerado pelo usuário 008.***.***-05 em 07/07/2023 09:17:57

Número do documento: 23070709131977300000134083386

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23070709131977300000134083386>

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/07/2023 09:13:19

06/07/58

9.9969-9268

9.

03499959-5241

EXCELSIOR SEGUROS
12 NOV. 2018
SEGURO DPVAT

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
ROBSON RODRIGUES ALVES

CCD IDENTIDADE / CNH EMISSOR / UF
8727788 SDE PE

CPF
094.075.864-48

DATA NASCIMENTO
05/03/1993

RELACAO
EDILSON RODRIGUES
ALVES
MARIA DAS GRACAS
RODRIGUES ALVES

PERMISSAO
PERMISSAO

ACC
CAT. HAB.
2.B

VALIDADE
12/08/2014

VALIDACAO
12/08/2013

IP REGISTRO
85249760066

VALIDA EM TUDO
O TERRITORIO NACIONAL
757716603

OBSERVAÇÕES
Exerce Ativ Remunerada

Robson Rodrigues Alves
Assinatura do Portador

DATA EMISSAO
13/08/2013

LOCAL
SERRA TALHADA - PE

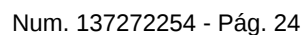
PROCURADOR DO ESTADO
Lisandro Alves

02915150988
PROCURADOR DO ESTADO

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

PROCURADOR PLATIFICAR
757716603

EXCELSIOR SEGUROS
12 NOV. 2018
SEGURO DPVAT



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180531696

Cidade: Serra Talhada

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ROBSON RODRIGUES ALVES

Data do acidente: 06/07/2018

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL DO PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180531696

Cidade: Serra Talhada

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ROBSON RODRIGUES ALVES

Data do acidente: 06/07/2018

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL DO PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180531696

Cidade: Serra Talhada

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ROBSON RODRIGUES ALVES

Data do acidente: 06/07/2018

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

Descrição do exame médico pericial: LIMITAÇÃO DE FLEXO-EXTENSÃO DO PÉ ESQUERO

Resultados terapêuticos: VÍTIMA APRESENTA RADIOGRAFIA QUE APRESENTA FRATURA CONSOLIDADA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 08/01/2019

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Andre Gustavo Ferreira de Souza

CRM do médico: 19340

UF do CRM do médico: PE

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 leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180531696

Cidade: Serra Talhada

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ROBSON RODRIGUES ALVES

Data do acidente: 06/07/2018

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

Descrição do exame médico pericial: LIMITAÇÃO DE FLEXO-EXTENSÃO DO PÉ ESQUERO

Resultados terapêuticos: VÍTIMA APRESENTA RADIOGRAFIA QUE APRESENTA FRATURA CONSOLIDADA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 08/01/2019

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Andre Gustavo Ferreira de Souza

CRM do médico: 19340

UF do CRM do médico: PE

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 leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



Procuração

EXCELSIOR SEGUROS
12 NOV. 2018
SEGURO DPVAT

Outorgante(s):

Nome: ROBSON RODRIGES ALVES
R.G.: 8727988 SDS-PE C.P.F.: 094.075.864-48
Endereço: EMÍLIO NUNES SILVA N: 46
CEP: 56.906.515 Cidade/UF: SERRA TALHADA-PE

Outorgado(s):

Nome: GEORGE CARLOS MELO LIMA
R.G.: 5840550 SSP-PE C.P.F.: 008.475.324-29
Endereço: ANTÔNIO TÔME DE SOUZA - 523
CEP: 56.903.220 Cidade/UF: SERRA TALHADA-PE

Pela presente procuração o Outorgante confere ao Outorgado, poderes específicos para propor, solicitar, acompanhar, providenciar documentos junto a Polícia Civil, Polícia Rodoviária Federal e Estadual, Polícia Militar, interpor pedidos e recursos legais cabíveis, convir e reconhecer a procedência do pedido, preencher e assinar o formulário de Autorização de Pagamento de Sinistro DPVAT, transigir, desistir, confessar, receber, dar quitação junto à Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A e a qualquer Seguradora, podendo ainda, substabelecer esta, com ou sem reserva de iguais poderes, no todo ou em parte, tudo com o fim especial de requerer indenização de Seguro DPVAT Morte, Invalidez Permanente Total ou Parcial e/ou Despesas Médico-Hospitalares, referente ao acidente de trânsito envolvendo a vítima

ROBSON RODRIGES ALVES
ocorrido na data em 06/10/2018

Local: SERRA TALHADA-PE Data: 05/11/2018

+ Robson Rodrigues Alves
Assinatura do Outorgante

A assinatura deverá ser reconhecida por autenticidade ou verdadeira.

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA
TITULAR: REGINALDO ANÍSIO DA SILVA
Telefone: (87) 39311-924

Reconheço a Firma por Autenticidade de ROBSON RODRIGES ALVES. Dou Fé. Serra Talhada - PE. Em Teste () da verdade. () Reginaldo Anísio da Silva - Titular. () Maria Lúcia de Sousa - Substituta. CPF: 187.093.384-20

- R\$ 0,80. FERC - R\$ 0,40. ISS - R\$ 0,20.

Selo: 0074972.DDS10201801.02500 05/11/2018 17:22:47
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0410429/18

Número do Sinistro: 3180531696

Vítima: ROBSON RODRIGUES ALVES

CPF: 094.075.864-48

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data do acidente: 06/07/2018

Titular do CPF: ROBSON RODRIGUES
ALVES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 26/11/2018
Nome: GEORGE CARLOS MELO LIMA
CPF: 008.475.324-29

GEORGE CARLOS MELO LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/11/2018
Nome: GABRIELLA MARIA DE ABREU MACHADO
CPF: 097.679.434-98

GABRIELLA MARIA DE ABREU MACHADO



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0410429/18

Vítima: ROBSON RODRIGUES ALVES

CPF: 094.075.864-48

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data do acidente: 06/07/2018

Titular do CPF: ROBSON RODRIGUES
ALVES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

GEORGE CARLOS MELO LIMA : 008.475.324-29

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

ROBSON RODRIGUES ALVES : 094.075.864-48

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 12/11/2018
Nome: GEORGE CARLOS MELO LIMA
CPF: 008.475.324-29

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/11/2018
Nome: GABRIELLA MARIA DE ABREU MACHADO
CPF: 097.679.434-98

GEORGE CARLOS MELO LIMA

GABRIELLA MARIA DE ABREU MACHADO

