



Número: **0043842-32.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **29/07/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
EDVALDO LEITE DA SILVA (AUTOR)	JAIME MARCAL DANTAS FILHO (ADVOGADO) Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO)
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
OYAMA ARRUDA FREI CANECA JUNIOR (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56432 647	14/01/2020 13:29	<u>2642441_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01</u>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00438423220198172001

TOKIO MARINE SEGURADORA 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 **EDVALDO LEITE 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:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

A parte autora requereu administrativamente indenização à ré, sendo realizada perícia técnica a qual apurou que decorrente do sinistro em questão, o autor sofrera lesão no membro inferior direito com repercussão leve (25%), efetuando o pagamento no valor de R\$2.362,50:

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 13:29:05
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011413290561900000055516032>
Número do documento: 20011413290561900000055516032

Num. 56432647 - Pág. 1

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180532328 Cidade: Jurema Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: EDVALDO LEITE DA SILVA Data do acidente: 29/07/2018 Seguradora: SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL EXPOSTA DO FÉMUR, E FRATURA DE PATELA À DIREITA.
FRATURA DO 4º METACARPO E LUXAÇÃO EXPOSTA DO 2º DEDO DA MÃO DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (MEMBRO INFERIOR DIREITO: OSTEOSÍNTESE; PARA OS DEMAIS CONSERVADOR) E ALTA MÉDICA.

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.
sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: KARLA SUELY MALHAES DE SOUZA

CRM: 5252099-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 13:29:05
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011413290561900000055516032>
Número do documento: 20011413290561900000055516032

Num. 56432647 - Pág. 2

Cumpre esclarecer que a parte autora alega a presença de lesão no membro inferior direito e na mão direita.

Ocorre que, administrativamente, ficou apurada somente lesão no membro inferior direito, cabendo ressaltar que, compulsando os documentos de atendimento médico apresentados, a parte autora sofreu somente luxação no 2º dedo da mão direita, utilizando tala por um curto período de tempo:



Relatório de Alta Hospitalar	
ORTOPEDIA/TRAUMATO	
Diagnóstico: HDA: Paciente com história de acidente de motocicleta gerando fratura exposta de femur distal à direita+ fratura de patela + fratura de MTCD + Luxação exposta de IFP de 2º QDD.	
Tratamento: HD: Fratura exposta de femur distal à direita + fratura de 4º MTCD + Luxação exposta de IFP de 2º QDD. Cirurgia: LMC + Aposição de fixador externo tubo a tubo transarticular de joelho direito. Redução incruenta de IFP de 2º QDD + remoção do fixador externo tubo a tubo de MID + Correção cirúrgica de fratura do femur direito com aposição de placa e parafusos + correção cirúrgica de fratura de patela a direita em 17/08/18.	
OBS: RETORNO AO AMBULATORIO DO DR. DANILLO EM 15 DIAS.	
Condições Clínicas (no momento da Alta) Melhora do quadro, acompanhamento ambulatorial.	
DATA DA INTERNAÇÃO 29/07/2018	DATA DA ALTA 27/08/2018

Varela

DESTA FORMA, RESTA DEMONSTRADA A AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE NA MÃO DIREITA.

Após o deferimento da produção de perícia judicial médica, foi elaborado laudo pericial apurando lesão na mão direita e no membro inferior direito, todavia, esta com repercussão maior.

O ilustre perito afirma que a parte autora possui lesão no membro inferior direito com repercussão total (100%) e na mão direita com repercussão leve (25%).

Ressalta-se a discrepância entre as avaliações médicas. Administrativamente, foi apurada ausência de lesão na mão direita, reconhecendo somente a lesão no membro inferior direito com repercussão leve (25%) e no presente laudo judicial a lesão foi apurada com repercussão total (100%), uma diferença gradual de 75%.

ORA, EXA., COMO BEM DEMONSTRADO ACIMA, A PARTE AUTORA SOFREU SOMENTE LUXAÇÃO NO 2º DEDO DA MÃO DIREITA, HAVENDO SE REABILITADO COMPLETAMENTE APÓS O USO DE TALA.

COMO PODE AGORA, APÓS UM ANO DO ACIDENTE, APRESENTAR LESÃO NA MÃO DIREITA INTEIRA?

Ademais, em relação à lesão presente no membro inferior direito, cumpre esclarecer que, administrativamente, foi apurada repercussão de 25% sobre o membro.

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 13:29:05
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011413290561900000055516032>
Número do documento: 20011413290561900000055516032

Num. 56432647 - Pág. 3

Desta forma não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Desta forma, requer a intimação do ilustre perito para esclarecer a razão pela qual apura invalidez permanente na mão direita se a mesma não sofreu qualquer fratura, tendo ocorrido somente uma luxação no 2º dedo do segmento, devendo, inclusive, se existente lesão, graduar o segmento correto, a saber: DEDO DA MÃO DIREITA, bem como, para avaliar os documentos médicos corretamente e esclarecer se realmente a lesão decorreu do acidente em questão.

Requer também esclarecimentos quanto ao agravamento da lesão no membro inferior direito haja vista que em sede administrativa foi apurado que o segmento possuía somente lesão leve e não total.

Outrossim, na hipótese de condenação, salienta a ré que o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 9 de janeiro de 2020.

**JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246**

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE**

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 13:29:05
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011413290561900000055516032>
Número do documento: 20011413290561900000055516032

Num. 56432647 - Pág. 4



Número: **0043842-32.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **29/07/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
EDVALDO LEITE DA SILVA (AUTOR)	JAIME MARCAL DANTAS FILHO (ADVOGADO) Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO)
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
OYAMA ARRUDA FREI CANECA JUNIOR (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56432 648	14/01/2020 13:29	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

EDVALDO LEITE DA SILVA

CPF da Vítima

05139815435

Data do Acidente

29/07/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

Coronel D. Nobre mho de 2018

Local e Data

Edvaldo Leite da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

23 88245/0001-961
Luis Filipe Corrêa Canário
Corretagem de Seguros-ME
R. João Curitiba 872
Camp. São Diamente
Cidade de Nassau CEP: 35012-190
Funcionário de Canário

DALI.001 V001/2017





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 13:29:05
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011413290571600000055516033>
Número do documento: 20011413290571600000055516033

Num. 56432648 - Pág. 2



Serviço Atendimento Móvel de Urgência
Secretaria de Saúde de Jurema - PE
FICHA DE ATENDIMENTO



Nº de Ocorrência 3047

DADOS GERAIS		1. Hora do chamado 02:20	2. Chegada ao local 02:30	3. Saída do local 02:59	4. Hora de conclusão :	5. Saída do hospital :				
6. Motivo/Solicitação		Queda de moto								
7. Tipo de recurso:		<input type="checkbox"/> 1. USA	<input checked="" type="checkbox"/> 2. USB	<input type="checkbox"/> 3. VIR	<input type="checkbox"/> 4. Helicóptero	<input checked="" type="checkbox"/> 5. Moto				
8. Origem do acionamento		<input type="checkbox"/> 1. Domicílio	<input checked="" type="checkbox"/> 2. Via Pública	<input type="checkbox"/> 3. Unidade de Saúde						
9. Médico regulador		11. Rádio operador								
10. Paciente		Edvalde Leite da Silva								
11. Data de nascimento 10/03/81		12. Idade 38 anos	13. Solicitante	14. Sexo	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Masculino	<input type="checkbox"/> 2. Feminino				
15. Logradouro Estreita paralela das casas		16. N° 51								
17. Bairro Jardim das Flores		18. N° 18								
19. Zona		1. Urbana <input checked="" type="checkbox"/>	2. Rural <input type="checkbox"/>	22. Referência	20. Município Jurema					
23. Local de ocorrência		24. Ocorrência relacionada ao trabalho		25. Tipo de atendimento						
<input checked="" type="checkbox"/> 1. Via Pública		<input type="checkbox"/> 1. Sim		<input type="checkbox"/> 1. Clínico	<input checked="" type="checkbox"/> 2. Causa extrema	<input type="checkbox"/> 3. Obstétrico				
<input type="checkbox"/> 2. Domicílio		<input checked="" type="checkbox"/> 2. Não		<input type="checkbox"/> 4. Psiquiátrico	<input type="checkbox"/> 5. Remoção/Senhora:	<input type="checkbox"/> 4. Pediátrico				
				/Unid. Solicitante:						
26. Tipo de vítima		27. Meio de locomoção da vítima			28. Mecanismo do trauma					
<input type="checkbox"/> 1. Pedestre <input checked="" type="checkbox"/> 2. Condutor <input type="checkbox"/> 3. Passageiro		<input type="checkbox"/> 1. Automóvel <input checked="" type="checkbox"/> 2. Moto <input type="checkbox"/> 3. A pé			<input checked="" type="checkbox"/> 1. Capotamento <input type="checkbox"/> 2. Ejeção <input type="checkbox"/> 3. Impacto frontal					
<input type="checkbox"/> 4. Pessoa conduzida em local inadequado		<input type="checkbox"/> 4. Bicicleta <input type="checkbox"/> 5. Outro			<input type="checkbox"/> 4. Impacto lateral <input type="checkbox"/> 5. Impacto traseiro					
29. Natureza do acidente		30. Uso de capacete pela vítima			31. Uso de cinto pela vítima					
<input type="checkbox"/> 1. Colisão/Abalroamento <input type="checkbox"/> 2. tombamento ou Capotamento		<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não			<input type="checkbox"/> 1. Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2. Não					
<input type="checkbox"/> 3. Atropelamento <input type="checkbox"/> 4. Queda em/do veículo		<input type="checkbox"/> 3. Choque com objeto fixo <input type="checkbox"/> 4. Outro			<input type="checkbox"/> 3. Choque com objeto fixo <input type="checkbox"/> 4. Outro					
<input type="checkbox"/> 5. Queda em/do veículo					<input type="checkbox"/> 9. Ignorado					
32. Uso de bebida alcoólica pela vítima		33. Intoxicação Exógena			34. Queda					
<input type="checkbox"/> 1. Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2. Não		<input type="checkbox"/> 1. Álcool <input type="checkbox"/> 2. Drogas ilícitas			<input type="checkbox"/> 1. Própria altura					
<input type="checkbox"/> 38. Outros acidentes		<input type="checkbox"/> 4. Animais peçonhentos			<input type="checkbox"/> 2. Outra altura/Aproximadamente: m					
<input type="checkbox"/> 39. Vias aéreas		40. Respiração			35. Agressão					
<input checked="" type="checkbox"/> 1. Livre <input type="checkbox"/> 2. Obstruída		<input type="checkbox"/> 1. Normal <input type="checkbox"/> 2. Traquipneia <input type="checkbox"/> 3. Bradipneia			<input type="checkbox"/> 1. Arma de fogo <input type="checkbox"/> 2. Arma branca <input type="checkbox"/> 3. Agressão física					
		<input type="checkbox"/> 4. Apneia <input type="checkbox"/> 5. Tórax com deformidades ou lesões			<input type="checkbox"/> 41. Circulação/pulso					
43. Neurológico		<input type="checkbox"/> 42. Queimadura			<input type="checkbox"/> 43. Ausente <input checked="" type="checkbox"/> 2. Presente					
<input checked="" type="checkbox"/> 1. Normal <input type="checkbox"/> 2. Sonolência <input type="checkbox"/> 3. Agitação <input type="checkbox"/> 4. Coma <input type="checkbox"/> 5. Convulsão		<input type="checkbox"/> 1. Fogo <input type="checkbox"/> 2. Substância química			<input type="checkbox"/> 1. Chelo <input type="checkbox"/> 4. Fino					
45. Coloração da pele		<input type="checkbox"/> 44. Escala de CINCINNATI			<input type="checkbox"/> 45. 1. > 2 Segundos <input type="checkbox"/> 2. < 2 Segundos					
<input type="checkbox"/> 1. Normal <input type="checkbox"/> 2. Pálido <input type="checkbox"/> 3. Cianose <input type="checkbox"/> 4. Hiperemia		<input type="checkbox"/> 1. Déficit motor <input type="checkbox"/> 2. Desvio de comissura labial			<input type="checkbox"/> 3. Dificuldade de fala					
<input type="checkbox"/> 5. Ictérico		<input type="checkbox"/> 46. Pupilas			<input type="checkbox"/> 46. Pupilas <input type="checkbox"/> 1. Miosis <input type="checkbox"/> 2. Midriase <input type="checkbox"/> 3. Reagente <input type="checkbox"/> 4. Não reagente					
47. Alergia		<input type="checkbox"/> 47. Qual?			<input type="checkbox"/> 47. Qual?		<input type="checkbox"/> 48. Qual?			
<input type="checkbox"/> 1. Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2. Não		<input type="checkbox"/> 48. Usa medicamento			<input type="checkbox"/> 49. Alguma patologia					
50. Abertura ocular (AO)		51. Resposta verbal			52. Resposta Motor		53. Sinais vitais - SSVV			
<input checked="" type="checkbox"/> 1. Espontânea (4) <input type="checkbox"/> 2. À voz (3) <input type="checkbox"/> 3. À dor (2) <input type="checkbox"/> 4. Nenhuma (1)		<input checked="" type="checkbox"/> 1. Orientada (5) <input type="checkbox"/> 2. Confusa (4) <input type="checkbox"/> 3. Palavras inapropriadas (3) <input type="checkbox"/> 4. Palavras incompletas (2) <input type="checkbox"/> 5. Nenhuma (1)			<input checked="" type="checkbox"/> 1. Obedece a comandos (6) <input type="checkbox"/> 2. Localiza dor (5) <input type="checkbox"/> 3. Movimento de retrada (4) <input type="checkbox"/> 4. Flexão anormal (3) <input type="checkbox"/> 5. Extensão anormal (2) <input type="checkbox"/> 6. Nenhuma (1)		HORA			
ESCALA DE GLASGOW		TOTAL SCORE1 15			SCORE2		PA 110x80			
54. Principais lesões		Crânio	Face	Pescoço	Dorsو	Tórax	Abdômen	Palva	Membro Superior	Membro Inferior
Amputação								Esquerdo	Direito	
Contusão								Esquerdo	Direito	
Escoriação								Esquerdo	Direito	
Esmagamento								Esquerdo	Direito	
Perfurante								Esquerdo	Direito	
Contuso								Esquerdo	Direito	
Fratura fechada								Esquerdo	Direito	
Fratura aberta								Esquerdo	Direito	
Laceração								Esquerdo	Direito	
Luxação								Esquerdo	Direito	
Queimadura								Esquerdo	Direito	
Presença de sangramento								Esquerdo	Direito	
<p style="text-align: center;">23 882 245/0001-951 Luis Filipe C. Alcantar Corretagem de Seguros-ME R. João Cursino 872 Comp. Sala Diamantino Mauricio de Nassau CEP 55.012-190 Caruaru PE</p>										

<p>55. Conduta</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. Imob. Coluna cervical <input checked="" type="checkbox"/> 2. Utilização de prancha <input checked="" type="checkbox"/> 3. Imob. Membros <input type="checkbox"/> 4. KED <input type="checkbox"/> 5. Oxigenoterapia</p>	
62. Outras descrições:	
<p>56. Unidade de destino</p> <p>57. Médico que recebeu <i>Thiago Jonnara Mendes</i> Médica. CRM 27083</p> <p>58. Equipe: Médico assistente: Enfermeiro: Técnico de enfermagem: Condutor/Piloto: Responsável pelo preenchimento:</p>	
<p>Solicitou apoio da UTI <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>Observações:</p>	
<p>Redirecionamento <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>Causa:</p> <p>Destino:</p> <p>Obs: Registrar todos os redirecionamentos ocorridos no campo das observações.</p>	
<p>59. Cancelamento da ocorrência</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Pelo médico regulador <input type="checkbox"/> 2. Pelo solicitante <input type="checkbox"/> 3. Por trote <input type="checkbox"/> 4. Por cenário de risco para a equipe</p>	
<p>60. EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE</p> <p>O subscrito certifica que o paciente recusa atendimento mesmo contra orientação médica.</p> <p>Testemunha:</p> <p>Assinatura:</p> <p>RG:</p> <p>Data: / /</p>	
<p>61. Múltiplas vítimas: <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>Nº de vítimas:</p> <p>Cenário:</p>	

123 882 245/0001-951
Luis Filipe e Layalcan
Corretagem de Seguros-ME
R. João Gurgino 872
Comp. Salta Diamantino
Município de Nassau - CEP 55.012-190
Caraguá - SP



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 27/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDVALDO LEITE DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02170

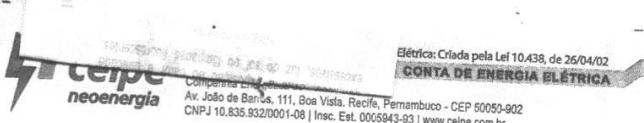
CONTA: 000000024528-6

Nr. da Autenticação 4C3400FBC03E8599



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 13:29:05
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011413290571600000055516033>
Número do documento: 20011413290571600000055516033

Num. 56432648 - Pág. 5



DADOS DO CLIENTE
MARIA RODRIGUES DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA JOSE MARIA SIMÕES 29

CPF: 067 637 614-22 NIS: 18395898834

CENTRO/JUREMA
JUREMA PE
55480-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
018614234	UNICA	15/05/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CUIT/INPE	Nº DA INSTALAÇÃO
15/05/2018	2011183608	5570412

CONTA DE CONTRATO		MÊS/ANO
7010556850		05/2018
DATA DE VENCIMENTO		DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
22/05/2018		14/06/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)		85,10

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30.000.000	0,24684359	7,46
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70.000.000	0,42659091	74,86
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	51.000.000	0,83988353	52,83
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,84
Contribuição Iluminação Pública			12,78
Multa por atraso-NF 012891788- 13/04/18			0,38
Multa por atraso-NF 008984289- 14/03/18			0,69
Juros por atraso-NF 012691788- 13/04/18			0,13
Juros por atraso-NF 008984289- 14/03/18			0,30
Atualização IGPM-NF 012891788- 13/04/18			0,07
Atualização IGPM-NF 008984289- 14/03/18			0,18

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DEBITA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR LEITURA	DATA ATUAL LEITURA	Nº DE DAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
312179232	CAT	13-04-2018	10.023,00	15-05-2018	10.174,00	32	1.000,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Mês/ano kWh		BASE DE CÁLCULO	%	GERAÇÃO DE ENERGIA	R\$ 22,94 32,50%
MAI18 151		ICMS 70,69	25,00	TRANSMISSION 3,26 4,60%	
ABR18 79		PIS 70,58	1,12	DISTRIBUIÇÃO (CEPE) 15,22 21,56%	
MAR18 120		COFINS 70,58	5,32	PERDA DE ENERGIA 4,79 5,76%	
FEV18 196			3,75	ENERGIA SÓTERRIA 2,21 3,13%	
JAN18 230				TRIBUTOS 22,16 31,42%	
DEZ17 177				Total 78,59 100%	
NOV17 178					
OUT17 180					
SET17 176					
AGO17 190					
JUL17 180					
JUN17 173					
MAI17 181					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

A partir de 2004, tarifa com reajuste médio de 6,47% para Básica e Tarifa de 9,20% para Alta Tensão-REH 2.369/01. Na data da leitura a taxa de juros em vigor é a Americália. Mais informações em www.anel.gov.br. O cliente é responsável pelo pagamento das contas de consumo individual e coletiva do território de fornecimento. Pago em atraso gera multa 2% (Reais 1,40 REAIS). Ajuste de faturamento 10,4302/02 e atualização monetária 10,4302/02. Sobre Descconto para aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada para Lei nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 41,04. O Cliente é compensado quando o descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

Não se realizaram cobranças de 2017 e não estarão mais. Este documento não substitui, para compromissos futuros, as direções do consumidor, as qualificações dos fornecedores e as normas da ANEEL Art 4º Lei 12.007/03. Este descreve detalhes de parcerias entre fornecedores e de dívidas nem litígios que possam ser judicializados que podem ser conhecidos ao final do processo judicial.

DURADA E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEIS DE TENSÃO		
CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	LIMITE DE ALTA VOLTAGEM
DIC	0,00	11,94	23,80	47,79	220	202	231
FIC	0,00	7,74	15,48	30,98			
DMIC	0,00	8,59	0,00	0,00			

União DK/R: 16,60

EUSO: Valor do Fim de Período

23 882 245/0001-95
Luis Filipe e Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Mauricio de Nassau CEF 55 012-190
Caruaru PI



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 13:29:05
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011413290571600000055516033>
Número do documento: 20011413290571600000055516033

Num. 56432648 - Pág. 7

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ELZA FERREIRA CALOU SOBRAL

RG nº 7635236, data de expedição 15/09/2017,
Órgão SISPE, portador do CPF nº 06071421462, com
domicílio na cidade de JUREMA, no Estado de
PE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
TRAVESSA ANTONIO GOMES SOBRINHO, nº 55,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima EDVALDO LEITE DA SILVA, cujo o condutor era
EDVALDO LEITE DA SILVA.

Veículo: PAS MOTOCICLETA

Modelo: HONDA CG 125 FAN

Ano: 2008

Placa: KFV-2353

Chassi: 9C2JC30708R178223

Data do Acidente: 29/07/18

Local e Data:

Elza Ferreira Calou Sobral

Assinatura do Declarante

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

CARTÓRIO DO ÓFFICE ÚNICO SOUZA FERRAZ - RGI, PROTESTOS, TÍTULOS, DOCUMENTOS E ANEXOS
Rua Jandira de Lucena, 11 - Centro - Jurema/PE - CEP: 55480-000 - Fone: (87) 8817-5694
Tabelião Oficial: José Maria de Souza Ferraz - Substituta: Edilma Maria da Silva

Reconhecimento à(s) Firma(s):
<< ELZA FERREIRA CALOU SOBRAL >>
<< >>
SELO Nº: 0152439.VB503Z01801.00812
SELO Nº:
Dou fôr: Jurema (PE) 08/11/2018 Em testemunha Elza Ferreira de verdade.
Emolumentos: R\$ 3,49 Vera Lúcia Ferraz da M. Silveira
TSRN: R\$ 0,73
FERC: R\$ 0,39
Total: R\$ 4,56
Tabelião Substituta
Consulte Autenticidade em: [www.tipe.jus.br/selodigital](http://tipe.jus.br/selodigital)

CARTÓRIO OFÍCIO ÚNICO

CNPJ: 08.775.273/0001-10

Rua Jandira Correia de Lucena, nº 11 - Jurema - PE

José Maria de Souza Ferraz - Tabelião

REGISTRO GERAL DE IMÓVEIS, PROTESTOS,

TÍTULOS, DOCUMENTOS E ANEXOS.

NOMEAÇÃO PELO ATO Nº 1686 DA

EMENDA CONSTITUCIONAL N° 22 DE

29 DE JULHO DE 1982.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 13:29:05
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011413290571600000055516033>
Número do documento: 20011413290571600000055516033

Num. 56432648 - Pág. 9

FICHA DE ATENDIMENTO

Prontuário: 23226

DATA: 29.07.18	HORA: 03:10	RECEPCIONISTA: Valdecia
NOME: Edvaldo Ribeiro da Silva		PROFISSÃO: Motorista
DATA DE NASCIMENTO: 10.01.81	IDADE: 37a	COR: Pardo
SEXO: M		ESTADO CIVIL: Solteiro
CARTÃO DO SUS: 7000061.1430.9302	RG: 6997157	
ENDEREÇO: Rua Santa Teresinha	DATA EXPEDIÇÃO: 03.01.02	
CIDADE: Jurema	CEP: 55480-000	
MÃE: m ^a Luzinete da Silva	BAIRRO: Centro	
NATURAL: Jurema		
ACOMPANHANTE: Natacha da Silva (esposa)		

MÉDICO PLANTONISTA: DR: Guilherme Ionara Mendes

QUEIXAS PRINCIPAIS/HDA Paciente vítima de queda de moto, apresentou sangramento gullooso da bexiga e bexiga clávica, chegou ao SAMU em parada cardíaca e edema cerebral. Uros acústicos parados, tóxica etílica, abdome dolorido, sangramento em membrana, comprometendo os movimentos em mãos devido a HIV (velha soprova dos exames?). ECG 14

PRESSÃO ARTERIAL: 110 x 80	TEMPERATURA: 36,93°C	
PESO:	PULSO:	HGT:

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

Radicacione

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

1) SNC 2.000ml EV
 2) Tonal + tonal 40
 3) Tonsilite II Catáleu (verde) 5479208

03:35
 2011143057160000055516033

123-882-2430001-951
 Luis Filipe de Souza Alcântara
 Corretagem de Seguros-ME
 R. João Cursino, 872
 Comp. Sala Diamantino
 Mairicó de Nassau CEP 55.012-190
 Caruaru PE

ASSINATURA CRM
 Guilherme Ionara Mendes
 Médico
 CRM-PE 27083





2ª Via- Arquivo do Hospital

Por não constituir caso para tratamento nesta Unidade, estamos encaminhando o paciente: _____.

RG.: _____ Idade: _____ Residente: 5479209

Para o Hospital: _____ Senha nº _____

Esclarecer se o mesmo é portador de: _____

De acordo com o médico.

Atenciosamente:

Gislane Tonara Mendes
Médica

-Assinatura do Médico-

Jurema, _____ de _____ de 2018.

Obs.: Em caso de paciente menor, anotar a filiação.

Pai: _____

Mãe: _____

123 882 245/0001-95
Luis Filipe da Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino, 872
Comp. Sala Diamantino
Mauricio de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Rua: José Simplício da Silva, s/n—Centro – Jurema-PE

CEP: 55480-000 — CNPJ: 10.369.937/0001-92

FONE:(87) 3795-1011 (87)9.8841-6622 / hospSantaQuiteria@hotmail.com





EDVALDO LEITE DA SILVA		01092595	700006114309
611020	MASCULINO	37a 7m 16d	CLINICA ORTOPEDIA, CLORT 105-07



Relatório de Alta Hospitalar ORTOPEDIA/TRAUMATO

Diagnóstico:

HDA: Paciente com história de acidente de motocicleta gerando fratura exposta de femur distal à direita + fratura de patela + fratura de MTCD + Luxação exposta de IFP de 2º QDD.

HD: Fratura exposta de femur distal à direita + fratura de 4º MTCD + Luxação exposta de IFP de 2º QDD.
Tratamento:

Cirurgia: LMC + Aposição de fixador externo tubo a tubo transarticular de joelho direito. Redução incruenta de IFP de 2º QDD + Tala luva de MSD, em 29/07/18.
Retirada de fixador externo tubo a tubo de MID + Correção cirúrgica de fratura do femur direito com aposição de placa e parafusos + correção cirúrgica de fratura de patela a direita em 17/08/18.

OBS:

RETORNO AO AMBULATORIO DO DR. DANILo EM 15 DIAS.

Condições Clínicas (no momento da Alta)

Melhora do quadro, acompanhamento ambulatorial.

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
29/07/2018	27/08/2018

Recife, 27 DE AGOSTO DE 2018

Dr. Hebert Varela
CRM: 26492
HEBERT WALLACY VARELA DE PAIVA - CRM: Nº.26492

123 882 256/0001-95
Luis Filipe Corretor de Seguros
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino, 872
Comp. Sala Diamantino
Mauricio de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Assistência Médica - SUS - PE

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Paciente Edvaldo Leitão
portador da Carteira profissional nº 0
Série _____ necessita de 60 dias de afastamento do trabalho a partir desta data por motivo de
doença. CID 10 S72.4

HIPÉ

Hospital ou Ambulatório

14/09/14

Localidade e Data



Ass. do Médico - CRM nº

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do RGP, aprovado pelo Decreto nº 68 501 de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

PERIFLÓGRAFICA - FONE: (81) 3338-3636

[23 682 245/0001-95]
Luis Filipe Almeida Alcantá
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino, 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Ceruaru PE]





Getúlio Vargas

Av. General San Martin, 5/N, Cordeiro, Recife/PE

Av. General San Martin, 5/N, Cordeiro, Recife/PE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o **Edvaldo Leite da Silva**, 37 anos. Esteve internado no setor de Traumato-Ortopedia deste serviço do dia 29/07/2018 ao dia 27/08/2018 para tratamento médico-hospitalar. Necessita de 15 (QUINZE) dias de afastamento das atividades habituais para prosseguir tratamento clínico, a partir da data de hoje.

CID 10: S 72.4

Recife, 27/08/2018

LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que **Edvaldo Leite da Silva**, 37 anos. Esteve internado no setor de Traumato-Ortopedia desta unidade hospitalar de 29/07/2018 ao dia 27/08/2018 para tratamento médico-hospitalar.

CID 10: S 72.4

Deixo a cargo do **MÉDICO PERITO** avaliar questões trabalhistas e afins.

Recife, 27/08/2018

23 882 24 0001-951
Luis Filipe
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Centro
Maurício de Nassau
Cauênu PE





23 882 245/0001-951
Luis Filipe de Alcantar
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino, 872
Comp. Sala Diamantino
Mauricio de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180532328 **Cidade:** Jurema **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDVALDO LEITE DA SILVA **Data do acidente:** 29/07/2018 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL EXPOSTA DO FÉMUR, E FRATURA DE PATELA À DIREITA.
FRATURA DO 4º METACARPO E LUXAÇÃO EXPOSTA DO 2º DEDO DA MÃO DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (MEMBRO INFERIOR DIREITO: OSTEOSÍNTESE; PARA OS DEMAIS CONSERVADOR) E ALTA MÉDICA.

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:
Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: KARLA SUELY MALHAES DE SOUZA

CRM: 5252099-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180532328 **Cidade:** Jurema **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDVALDO LEITE DA SILVA **Data do acidente:** 29/07/2018 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 19/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL EXPOSTA DO FÉMUR, E FRATURA DE PATELA À DIREITA.
FRATURA DO 4º METACARPO E LUXAÇÃO EXPOSTA DO 2º DEDO DA MÃO DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (MEMBRO INFERIOR DIREITO: OSTEOSÍNTESE; PARA OS DEMAIS CONSERVADOR) E ALTA MÉDICA.

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:
Observações:

DANOS

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





Rio de Janeiro, 13 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **EDVALDO LEITE DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180532328**

Vítima: **EDVALDO LEITE DA SILVA**

Data do Acidente: **29/07/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180532328**.

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 13585728

Pag. 00195/00196 - carta_01 - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 13:29:05
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011413290571600000055516033>
Número do documento: 20011413290571600000055516033

Num. 56432648 - Pág. 18



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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL
0410926/18

CPF da Vítima
05139815435

Nome completo da vítima
Edualdo Leite da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Edualdo Leite da Silva	CPF titular da conta 051.398.154.35	Profissão MOTORISTA
Endereço RUA JOSÉ MARIA SIMÕES	Número 29	Complemento
Bairro CENTRO	Estado PE	CEP 55480 000
Email	Telefone (DDD) (087) 98834-3504	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- RECUSO INFORMAR SEM RENDA
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

- ATÉ R\$ 1.000,00 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

AGÊNCIA NRO.
240 D/V
(Informar dígito se existir) CONTA NRO.
00024528 D/V
(Informar dígito se existir)

BANCO Name	NRO.		
AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTABR. NRO.	D/V
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

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

Local e Data
Caruaru, 12 de Novembro de 2018

Edualdo Leite da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

FAPPF.001 V001/2017

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal
Luis Filipe Tcantí Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Mauricio de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 13:29:05
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011413290571600000055516033>
Número do documento: 20011413290571600000055516033

Num. 56432648 - Pág. 20



[23 882.245/0001-95]
Luis Filipe Alcantar
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Mauricio de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE]



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 13:29:05
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011413290571600000055516033>
Número do documento: 20011413290571600000055516033

Num. 56432648 - Pág. 21



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2020 13:29:05
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011413290571600000055516033>
Número do documento: 20011413290571600000055516033

Num. 56432648 - Pág. 22

08/11/2018

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE
AUTENTICIDADE E FISCALIZAÇÃO
CARTÓRIO DO OFÍCIO ÚNICO SOUZA FERRAZ - RG: PROTESTOS, TÍTULOS, DOCUMENTOS E ANEXOS.
Rua Jandira Correia de Lucena, nº 11 - Centro - Juazeiro - CEP: 55450-000 - Fone: (87) 3817-1000
Tabelião Oficial: José Maria de Souza Ferraz - Substituto: Vera Lúcia Ferraz da Mota Silveira

SELO N°: 0152439.ICU09201801.00631 AUTENTICAÇÃO
Emolumentos:
TSRN: R\$ 2,99
FERO: R\$ 0,33
Total: R\$ 4,00

Consulta Automatizada em: www.tjpe.jus.br/sefaz

Decay
Vera Lúcia Ferraz da M. Silveira
Tabelião Substituta

Boleto de Ocorrência

3180-5323 28

CARTÓRIO OFÍCIO ÚNICO
CNPJ: 08.775.273/0001-10

Rua Jandira Correia de Lucena, nº 11 - Juazeiro - PE
José Maria de Souza Ferraz - Tabelião
REGISTRO GERAL DE IMÓVEIS, PROTESTOS,
TÍTULOS, DOCUMENTOS E ANEXOS.
NOMEAÇÃO PELO ATO N° 1656 DA
EMENDA CONSTITUCIONAL N° 22 DE
29 DE JULHO DE 1988.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 146ª. CIRCUNSCRIÇÃO - JUREMA - DP146/CIRC DINTER1/18/DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0236000292

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/11/2018 às 10:23

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia 29/7/2018
no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE JUREMA, 1, ESTRADA PARA LAJE DOS CAROÇOS - Bairro:
CENTRO - JUREMA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ELZA FERREIRA CALOU SOBRAL (OUTRO)
EDVALDO LEITE DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvida(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na gerção da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): EDVALDO LEITE DA SILVA

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

EDVALDO LEITE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Nasc: MARIA LUZINETE DA SILVA Pai: PEDRO
LEITE DA SILVA Data de Nascimento: 10/1/1961 Naturalidade: JUREMA / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Endereço: 1º, BRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE JUREMA, 29, RUA JOSÉ MARIA SINÔES - CEP: 55450000 - Bairro: CENTRO -
JUREMA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

ELZA FERREIRA CALOU SOBRAL - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA HONDA/CB 125 FAN (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): ELZA FERREIRA CALOU SOBRAL
estava em posse do(a) Sr(a): EDVALDO LEITE DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CB 125 FAN ES Objeto apreendido: N/A
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

<http://www.jurema.mt.gov.br/motocicleta.html>

123 882 24-1001-951
Luis Filipe - Incanti
Corretagem do Seguros-ME
R. João Cursino, 872
Comp. Sala Diamantino
Mauricio de Nassau - CEP: 55.012-190
Caruaru - PE



08/11/2018

Boletim de Ocorrência

Placa: KPFV2363 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 971636892 Chassi: 9G2JG30700R176223
Descrição: PLACA KPFV2363

Complemento / Observação

O QUEIXOSO INFORMOU QUE, NO DIA E LOCAL SUPRACITADOS, POR VOLTA DAS 02:30 H, ESTAVA A CAMINHO DO SITIO LAJE DOS CAROÇOS, NA MOTOCICLETA SUPRADESCRITA, QUANDO A MOTO "DERRAPOU" E ESTE CAIU. INFORMOU, AINDA, QUE FRATUROU O JOELHO E O FÉRUR, EM RAZÃO DO ACIDENTE.

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

Edvaldo Leste da Silva
EDVALDO LESTE DA SILVA
(VITIMA)

123 882 245/0001-95
Luis Filipe e Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sales Diamantino
Mauricio de Moraes
Cedam 77
CNPJ 55.012.190/0001-77

B.O. registrado por: EDSON LEANDRO SANTIAGO DE LIMA - Matrícula: 3876705

CARTÓRIO DO OFÍCIO UNICO SOUZA FERRAZ - RGJ, PROTESTOS, TÍTULOS, DOCUMENTOS E ANEXOS
Rua Jandira Correia de Lucena, 11 - Centro - Juazeiro - CEP: 50.000-000 - (87) 3217-0500
Tabelião Oficial: José Maria de Souza Ferraz - Substituta: Vera Lucia Ferraz da Mata Silveira

SELO N°: 0152439 ZGMD9201801.00632 AUTENTICAÇÃO
Emolumentos: R\$ 2,99
TSRN: R\$ 0,66
FERC: R\$ 0,33
Total: R\$ 4,00

VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE
AUTENTICIDADE E FISCALIZAÇÃO.
[Signature]
Vera Lúcia Ferraz da M. Silveira
Tabeliã Substituta

CARTÓRIO OFÍCIO ÚNICO
CNPJ: 08.775.273/0001-10
Rua Jandira Correia de Lucena, nº 11 - Juazeiro - PE
José Maria de Souza Ferraz - Tabelião
REGISTRO GERAL DE IMÓVEIS, PROTESTOS,
TÍTULOS, DOCUMENTOS E ANEXOS.
NOMEAÇÃO PELO ATO N° 1656 DA
EMENDA CONSTITUCIONAL N° 22 DE
29 DE JULHO DE 1982.

