

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ª VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE RECIFE - ESTADO DE PERNAMBUCO.**

**PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA JÚNIOR**, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG nº 8.755.282 SDS-PE, inscrito no CPF sob o nº 116.975.224-16, não possui e-mail, residente e domiciliado à Rua José Frazão da Silva, nº 14, Centro, Ribeirão-PE, CEP: 55520-000, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por seus advogados infra-assinado (instrumento de procuração - doc. anexo), com fulcro no art. 319 Novo Código de Processo Civil e com fulcro na Lei 8.441/92, que dá nova redação à Lei Federal nº 6.194/74, e nos demais dispositivos legais aplicáveis à espécie, promover a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA – DPVAT**

em face de **TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A**, pessoa jurídica de direito provado, inscrita no CNPJ n. 60.831.344/0001-74, situada à Avenida Engenheiro Domingos Ferreira, nº 345, Pina, Recife-PE, CEP: 51011-050 e **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada à Rua Senador Dantas, nº.74, 5º Andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20031-205, pelo que declara e passa a expor:

**- DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA**

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade  
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039  
E-mail: renatomalheiros@outlook.com



Inicialmente, o Autor requer a V. Exa. o benefício da Justiça Gratuita, na forma dos artigos 98 e ss, da CPC/2015, uma vez que não apresenta condições financeiras de arcar com o ônus processual deste feito, sem que haja prejuízo próprio ou sua família, motivo este, que requer a GRATUIDADE DA JUSTIÇA.

Art. 98 CPC: "A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

## 2. DOS FATOS

O Autor afirma que em 26/06/2019, estava andando de bicicleta na rua quando de repente um veículo veio em sua direção e colidiu com o Autor, arremessando o mesmo ao chão momento em que houve o acidente.

O Autor foi socorrido para o Hospital Getúlio Vargas, onde de acordo com o laudo médico o **AUTOR SOFREU FRATURA DE TIBIA PROXIMAL MAIS ROTURA DO TENDÃO PATELAR DIREITO**, observando-se a invalidez permanente, ou seja, não há possibilidade de recuperação significativa ou cura.

## 3. DO DIREITO

Sendo o Requerente vítima de acidente de veículo motocicleta, atrai a aplicação da Lei nº 6.194/74 (**Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não**); conforme o artigo 3º, alínea "b" que dispõe:

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade  
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039  
E-mail: renatomalheiros@outlook.com



Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura;

#### ANEXO

(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

| Danos Corporais Totais | Percentual |
|------------------------|------------|
|------------------------|------------|

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade  
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039  
E-mail: renatomalheiros@outlook.com



| Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico                                                                                                                                                                                                                                                                           | da Perda               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores                                                                                                                                                                                                                                  | 100                    |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés                                                                                                                                                                                                                                           |                        |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior                                                                                                                                                                                                                                 |                        |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral                                                                                                                                                                                                                            |                        |
| Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |
| alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre                                                                                                                                                                                                                                              |                        |
| deslocamento corporal; (c) perda completa do controle 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 | Percentuais das Perdas |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais)                                                                                                                                                                                                                                                                                |                        |
| Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores                                                                                                                                                                                                                                                             |                        |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos                                                                                                                                                                                                                             |                        |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo <u>Polegar</u>                                                                                                                                                                                                                               | 25                     |

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade  
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039  
E-mail: renatomalheiros@outlook.com



|                                                                                                        |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo                                        |                        |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão                   | 10                     |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé                                 |                        |
| Danos Corporais Segmentares (Parciais)<br>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais         | Percentuais das Perdas |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho | 50                     |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral                        | 25                     |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço                                                            | 10                     |

Portanto, o Requerente perfaz o direito de receber **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, a título de indenização, no entanto, **o Autor não teve seu pedido de indenização pela via administrativa deferido**, em total desrespeito com a legislação vigente, fazendo jus o Autor ao recebimento no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

**Contudo, caso este MM. Juízo entenda pela necessidade de perícia para avaliação das sequelas deixadas pelo acidente, que seja remetido para a diretoria de saúde do TJPE.**

Assim sendo, **ingressa com a presente ação**, a fim de receber o valor correspondente à indenização do seguro DPVAT com base na Lei nº. 6.194/74.

Conforme documentos anexos, o Requerente comprova o acidente e o dano por este causado, em consonância com o art. 5º, da Lei 6.194/74, que exige a simples prova do acidente

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade  
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039  
E-mail: renatomalheiros@outlook.com



independente da existência de culpa, conforme jurisprudências transcritas a seguir, *in verbis*:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES  
APELAÇÃO CÍVEL 4550/96 - Reg. 3204-1 Cod.  
96.001.04550 QUARTA CÂMARA - Unânime Juiz:  
PAULO GUSTAVO REBELLO HORTA - Julg: 27/06/96  
DPVAT. FALTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO. LEI N.  
8441/92. INCONSTITUCIONALIDADE. INOCORRENCIA.  
A Lei n. 8441/92 não conflita com o art. 192 da  
Constituição da República nem contraria a essência  
do contrato de seguro, previsto no art. 1432 do  
Código Civil, nos casos em que o seguro não se  
acha realizado ou vencido, pois a constituição  
obrigatória do consórcio de seguradoras foi  
criado justamente para cobrir a indenização  
por pessoas acidentadas, independente do  
pagamento do prêmio.  
Inconstitucionalidade rejeitada. **A**  
**indenização por morte em acidente de**  
**transito e devida, mediante simples prova do**  
**acidente, ainda que não recolhido o DPVAT.**  
Cabe a seguradora acionada reaver do  
consórcio o que tiver satisfeito em face da  
aplicação do art. 7. da Lei n. 8441/92.(grifo  
nosso)

#### 4. DOS REQUERIMENTOS

Diante de todos os fatos aqui esposados, bem como legislação descrita e documentos juntados, **REQUER** à Vossa Excelência o seguinte:

1) A citação das Requeridas, **pelos Correios**, nos termos do artigo 247 do Novo Código de Processo Civil, para, querendo, apresentar resposta à presente, no prazo e forma legais, sob pena de lhe serem imputados os efeitos da revelia;

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade  
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039  
E-mail: renatomalheiros@outlook.com



2) A **PROCEDÊNCIA** da presente demanda, com a condenação das Requeridas ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente, conforme Súmula 54 do STJ e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no artigo 3º, alínea "b", da Lei 6.194/74;

3) Requer, ainda, a condenação das Requeridas nas custas, despesas processuais e honorários advocatícios, no importe de 20%;

4) A parte Autora vem a presença de Vossa Excelência informar que não tem interesse que seja designada audiência de conciliação ou mediação, na forma do previsto no artigo 334 do NCPC;

5) **Por fim, requer os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita, consoante Lei 1060/50 e posteriores alterações, por ser a Autora pessoa pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa.**

Protesta e requer provar o alegado por **todos** os meios de prova em direito admitidos, sem exceção de nenhuma, especialmente pelos documentos que instruem esta Inicial, prova pericial e todas as demais que se fizerem necessária para a perfeita elucidação do feito.

Requer ainda o Suplicante a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, inciso VIII do Código de Defesa do Consumidor, por ser parte hipossuficiente desta relação.

Outrossim, **requer sejam todas as intimações publicadas exclusivamente em nome do Procurador RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI, OAB/PE Nº 31.915**, com endereço na Av. Bernardo Vieira de Melo, nº 1551, sala 01, Piedade, Jaboatão dos Guararapes-PE, CEP: 54410-010.

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – Sl 01 – Piedade  
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039  
E-mail: renatomalheiros@outlook.com



Dá-se a esta o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

Nestes termos,  
Pede deferimento.  
Recife, 09 de setembro de 2019.

**RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI**  
**OAB/PE Nº 31.915**

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade  
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039  
E-mail: renatomalheiros@outlook.com



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Paulo Henrique Alves de Souza Junior  
Brasileiro, solteiro,  
desempregado, portador(a) do RG nº 8.755.282 SP,  
inscrito(a) no CPF sob o nº 16.975.224-16, residente e  
domiciliado(a) à Rua R. José Francisco da Silva  
Centro, Recife-PE, CEP:  
55510-000.

**OUTORGADO:** **RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI**, brasileiro, solteiro,  
advogado inscrito na OAB-PE sob o número 31.915, domiciliado na cidade do  
Recife-PE e estabelecido na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551, Sala 01  
– Piedade – Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010.

**PODERES:** Plenos para o foro em geral, de acordo com os poderes das  
cláusulas "AD et EXTRA JUDITIA" implícitas no Art. 38 do Código de Processo  
Civil, podendo o Outorgado, acompanhar quaisquer inquéritos, ações ou  
recursos até a sentença final, especiais para acordar, discordar, desistir,  
impugnar, comprometer; transigir receber alvarás, representar o OUTORGANTE  
perante quaisquer Entidades Públicas ou Privadas, enfim, tudo o que for  
necessário para suprir as necessidades de defesa dos interesses do  
OUTORGANTE, inclusive substabelecer com ou sem reservas de direitos e,  
especificamente neste ato, para propor ação na Justiça Comum e/ou pedido  
administrativo de indenização DPVAT.

### CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

**Cláusula Única** - Pelo presente Contrato particular de prestação de serviços, o  
OUTORGANTE infra-assinado se compromete a pagar aos OUTORGADOS,  
honorários advocatícios na ordem de 30% (trinta por cento) sobre o total de  
todos os proventos advindos do processo patrocinado quer seja no total da  
condenação ou mediante conciliação, sendo esta última hipótese vedada  
sem a anuência dos OUTORGADOS, que se obrigam a prestar seus serviços  
profissionais; ficando de logo esta MM Vara autorizada a reter o referido  
percentual, independente dos de sucumbência.

Recife, 31 de Julho de 2019.

Paulo Henrique Alves de Souza Junior  
**NOME DO OUTORGANTE**

Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551 – Sala 01 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010  
Fone/Fax: (81) 3204.4039 / (81) 99543-4554



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Paulo Henrique Alves de Souza Junior,  
Brasileiro, Salvador, Desempregado,  
portador(a) do RG nº 8.755.282 SP - SP, inscrito(a)  
no CPF sob o nº. 116.975.224-26, residente e domiciliado(a) à  
Rua R. Gláucia Freitas da Silva,  
nº 00074 Barro, Ribeirão -PE,  
CEP: 55520-000, declara, para fins de prova junto à Assistência  
Judiciária, na forma dos artigos 98 e ss, da CPC/2015, que não apresenta condições  
financeiras de arcar com o ônus processual deste feito, sem que haja prejuízo próprio  
ou sua família. Declaração esta que faz sob as penas da Lei e sob sua inteira  
responsabilidade.

Recife, 31 de Julho de 20 19.

Paulo Henrique Alves de Souza Junior



CARTEIRA DE IDENTIDADE

*Paulo Henrique Alves de Souza Junior*




POLEGAR DIREITO

ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E TAVAGIO RENO

07R - 49

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA FAZENDA

**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
**116.975.224-16**

Nome  
**PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA JUNIOR**

Nascimento  
**24/12/1995**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **8.755.282** DATA DE EXPEDIÇÃO **21/09/2018**

NOME  
<< PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA JUNIOR >>

FILIAÇÃO  
<< PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA >>  
<< MAGALI MARIA DE OLIVEIRA >>

NATURALIDADE  
SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP DATA DE NASCIMENTO **24/12/1995**

DOC. ORIGEM  
1º SUBD. SÃO BERNARDO DO CAMPO - PE 15.04.1996 >>

CPF  
**116.975.224-16**

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

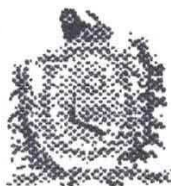
418043391810082906.8942027 F-02 87.725 - 3032

CÓDIGO DE CONTROLE  
**00DF.0110.14A0.F764**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço  
**www.receita.fazenda.gov.br**

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 10:25:43 do dia 03/05/2012 (hora e data de Brasília)  
digito verificador: 00





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 071ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIBEIRÃO - DP71ªCIRC  
DINTER1/13ªDESEC



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0161000662**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/06/2019** às **11:08**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)** que aconteceu no dia **26/6/2019** às **17:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE RIBEIRAO, 1, BR 101 / PROX AO POSTO CANAVIAL -**  
Bairro: **CENTRO - RIBEIRAO/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

**DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)**

**JOSE MARIO DA SILVA (NOTICIANTE)**

**PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA JÚNIOR (VITIMA)**

**RUAN LUCAS BELO DA SILVA (VITIMA)**

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

**VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO**

**VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA JÚNIOR**

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

**PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA JÚNIOR (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino**

**M ãe: MAGALI MARIA DE OLIVEIRA Pat: PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA Data de Nascimento: 26/12/1995**

**Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**Endereço Residencial: MUNICIPIO DE RIBEIRAO, 14, RUA JOSE FRASÃO DA SILVA / CENTRO - CEP: 55000-000 -**

**Bairro: CENTRO - RIBEIRAO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**RUAN LUCAS BELO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino**

**M ãe: LUANA BELO DA SILVA Pat: JOSE MARCELO DA SILVA Data de Nascimento: 2/8/2001 Naturalidade: RIBEIRAO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**Endereço Residencial: MUNICIPIO DE RIBEIRAO, 282, RUA FLORIANO PEIXOTO / BAORRO NOVO - CEP: 55000-000 -**

**Bairro: CENTRO - RIBEIRAO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido**

**Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**JOSE MARIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino**

**M ãe: MARGARIDA GERALDA DA SILVA Pat: MANOEL ANTONIO DA SILVA Data de Nascimento: 10/12/1962**

**Naturalidade: AMARAJI / PERNAMBUCO / BRASIL**

**Endereço Residencial: MUNICIPIO DE RIBEIRAO, 14, RUA JOSE FRASÃO DA SILVA / CENTRO - CEP: 55000-000 -**

**Bairro: CENTRO - RIBEIRAO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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



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

Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHONETE/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **MARROM** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**  
Placa: **7748 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

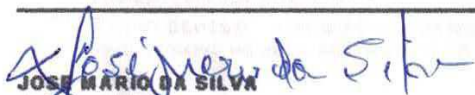
**MOTO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA JÚNIOR**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA JÚNIOR**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/OUTRO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**  
Placa: **PCV6651 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

### Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DP O SENHOR JOSE AMARO INFORMANDO O ACIDENTE DE TRANSITO OCORRIDO COM AS VÍTIMAS CITADAS; RELATA QUE PAULO HENRIQUE ESTAVA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA COM RUAN NA GARUPA QUANDO O VEÍCULO CITADO INVADIU A CONTRAMÃO E COLIDIU DIRETAMENTE NA MOTO. RELATA QUE AS VÍTIMAS FORAM SOCORRIDAS POR POPULARES PARA O HOSPITAL DESTA CIDADE E ENCAMINHADOS PARA O REGIONAL DE PALMARES ONDE PAULO HENRIQUE FOI REENCAMINHADO PARA O HOSPITAL GETULHO VARGAS EM RECIFE SENDO INTERNADO POR 13 DIAS . DIANTE DA SITUAÇÃO O FATO FOI REGISTRADO .

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

  
JOSE MARIO DA SILVA  
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por:  - Matrícula: 358802-1





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

ATENDIMENTO: RUA DA FORTUNATA - NUM. 00224 - CENTRO RIBEIR  
AO 111 111 000

DADOS DO CLIENTE

MARIA JOSE DE OLIVEIRA  
R JOSE BRAZAO DA SILVA, N. 00014 - CENTRO RIBEIRAO PE 55520-00  
O  
INSCRIÇÃO 118.120.080 0765.000 GRUPO 14 DEB. AUTOMATICO: 076809617

MATRÍCULA: 76809617 Bm/2019

| SITUAÇÃO ÁGUA<br>LIGADO  | SITUAÇÃO ESGOTO<br>POTENCIAL      | RESIDENCIAL<br>1               | QUANTIDADE DE ECONOMIAS<br>COMERCIAL INDUSTRIAL | PÚBLICA |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------|---------|
| HIDRÔMETRO<br>A13B120009 | DATA LEIT. ANTERIOR<br>09/05/2019 | DATA LEIT. ATUAL<br>08/06/2019 | TIPO DE CONSUMO (A/E)<br>MÉDIA HD               |         |

ÁGUA:

1111 AHT: 659 CONSUMO: 8  
1111 AHT: 659  
1111 AHT: 659 HD PARADO

HISTÓRICO DE CONSUMO

REFERÊNCIA CONSUMO

|         |    | PARAMETROS     | NÚMERO DE ANÁLISES         |                     |                    |
|---------|----|----------------|----------------------------|---------------------|--------------------|
|         |    |                | EXIG. PORT.<br>MS 2.914/11 | ANÁLISES<br>REALIZ. | ATENDEN<br>A LEGIS |
| 04/2019 | 08 | TURB. DEZ      | 44                         | 44                  | 41                 |
| 03/2019 | 08 | COR/APARENTE   | 44                         | 44                  | 41                 |
| 02/2019 | 08 | CLORO RESIDUAL | 44                         | 44                  | 44                 |
| 01/2019 | 08 | COLIF. TOTAIS  | 44                         | 44                  | 44                 |
| 12/2018 | 08 | E COLI         | 44                         | 44                  | 44                 |
| 11/2018 | 08 |                |                            |                     |                    |

MÉDIA: 08 Qualidade de Água: www.compesa.com.br

OBJ.: 1) COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS  
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO  
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA  
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES  
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS                              | CONSUMO | TOTAL(R\$) |
|-----------------------------------------------------|---------|------------|
| ÁGUA<br>RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)<br>CONSUMO DE ÁGUA | 8 M3    | 41,30      |
| JURO DE HORA 03/2019                                |         | 0,16       |

| TRIBUTOS | BASE DE CÁLCULO | PERCENTUAL (%) | VALOR DO IMPOSTO |
|----------|-----------------|----------------|------------------|
| PIS      | 41,30           | 1,65           | 0,68             |
| COFINS   | 41,30           | 7,60           | 3,14             |

VENCIMENTO: 20/06/2019

TOTAL A PAGAR: 41,46

MENSAJE DE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - PE

Nº 014488402794

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA RENAVAM 1067942634 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2019

PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA JU NIOR

RIBEIRÃO-PE

CPF / CNPJ

PLACA

116.975.224-16

PCV5651

PLACA ANT. / UF

CHASSI

\*\*\*\*\*/PE LP6XCBA08E0052118

ESPECIE/TIPO

COMBUSTIVEL

PAS / CICLOMOTOR

GASOLINA

MARCA / MODELO

I/HAOJIAN AVELLOZ A21

ANO FAB. 2014

ANO MOD. 2014

CAP / POT / CIL

2P / 49CL

CATEGORIA

COR PREDOMINANTE

COTA ÚNICA

1º VENC. / COTAS

IPVA 2019 QUITADO

FAIXA IPVA

PARCELAMENTO / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

15.43

0719.65

06/02/19

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA NTO DE PORTE OBRIGATORIO

NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

LOCAL

DATA

RIBEIRÃO

07/02/19

Roberto Carlos Moreira Fontelles

Diretor Presidente DETRAN/PE

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

PE Nº 014488402794 BILHETE DE SEGURO DPVAT

PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA JU NIOR-RUA JOSE FRAZAO 14 55520-000

CS CENTRO RIBEIRAO-PE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA RENAVAM 1067942634 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 07/02/19

1

116.975.224-16

CPF / CNPJ

PLACA

1

116.975.224-16

CPF / CNPJ

PLACA

RENAVAM

1067942634

MARCA / MODELO

PLACA

1067942634

I/HAOJIAN AVELLOZ A21

ANO FAB. 2014

PLACA

2014

08

CPF / CNPJ

PLACA

1067942634

I/HAOJIAN AVELLOZ A21

ANO FAB. 2014

PLACA

2014

08

CPF / CNPJ

PLACA

1067942634

I/HAOJIAN AVELLOZ A21

ANO FAB. 2014

PLACA

2014

08

CPF / CNPJ

PLACA

1067942634

I/HAOJIAN AVELLOZ A21

ANO FAB. 2014

PLACA

2014

08

CPF / CNPJ

PLACA

1067942634

I/HAOJIAN AVELLOZ A21

ANO FAB. 2014

PLACA

2014

08

CPF / CNPJ

PLACA

1067942634

I/HAOJIAN AVELLOZ A21

ANO FAB. 2014

PLACA

2014

08

CPF / CNPJ

PLACA

1067942634

I/HAOJIAN AVELLOZ A21

ANO FAB. 2014

PLACA

2014

08

CPF / CNPJ

PLACA

1067942634

I/HAOJIAN AVELLOZ A21

ANO FAB. 2014

PLACA

2014

08

CPF / CNPJ

PLACA

1067942634

I/HAOJIAN AVELLOZ A21

ANO FAB. 2014

PLACA

2014

08

CPF / CNPJ

PLACA

1067942634

I/HAOJIAN AVELLOZ A21

ANO FAB. 2014

PLACA

2014

08

CPF / CNPJ

PLACA

1067942634

I/HAOJIAN AVELLOZ A21

ANO FAB. 2014

PLACA

2014

08

CPF / CNPJ

PLACA

1067942634

I/HAOJIAN AVELLOZ A21

ANO FAB. 2014

PLACA

2014

08

CPF / CNPJ

PLACA

1067942634

I/HAOJIAN AVELLOZ A21

ANO FAB. 2014

PLACA

MAI / 2018



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Paulo Henrique Alves de Souza Junior,  
RG nº 8.755.282, data de expedição 21/09/2018, Órgão SDS/SP,  
CPF nº 116.975.224-16, venho perante a este instrumento  
declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome,  
sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito:

|                                   |                               |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| Logradouro<br>(Rua/Avenida/Praça) | <u>R. Fole Braga da Silva</u> |
| Número                            | <u>00014</u>                  |
| Apto / Complemento                |                               |
| Bairro                            | <u>Centro</u>                 |
| Cidade                            | <u>Ribeirão</u>               |
| Estado                            | <u>PE</u>                     |
| CEP                               | <u>55520-000</u>              |
| Telefone de Contato               |                               |
| E-mail                            |                               |

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: Paulo Henrique Alves de Souza Junior





PREFEITURA MUNICIPAL DO RIBEIRÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

Nome: Paulo Henrique Alves da Silva

Data de nascimento: 28/08/1983 Idade: \_\_\_\_\_ Data: 25/09/19

Documento: RG. 8755282 Hora/Entrada: 18:15

Genitora: Margali Maria de Oliveira

Endereço: Rua: Juv. Frazão de Silva 14 B. Centro

CEP: 35520-000 Telefone: \_\_\_\_\_

P. A.: 130X80 Hora/Saída: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: 700103552541

HDA

R. a. p. - urticária  
afetando o corpo  
fome. - corpo - corado - urticária  
+ fome. - corpo - corado - urticária  
+ fome. - corpo - corado - urticária

EXAME FÍSICO

O S. a. p. - urticária  
afetando o corpo  
fome. - corpo - corado - urticária  
+ fome. - corpo - corado - urticária  
+ fome. - corpo - corado - urticária

Assinatura

(Paciente ou Responsável)

Dr. Edilson Filho  
C.R. 10000000000000000000  
HMO - 10000000000000000000



[illegible]

|     |
|-----|
| HD: |
|     |

[illegible]

|            |  |
|------------|--|
| Médico/CRM |  |
|------------|--|





Marcelo Lúcio  
Mário Lúcio

Data do Atendimento: 25/05/2019 Hora: 20:33:23 PRONTUÁRIO: 143258  
No. Atendimento: 868569 Urgência / Emergência Colaborador: OTHONRSS  
Prioridade: AMARELO - URGENCIA ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CNS: 898002313152482  
Nome: PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA JUNIOR Sexo: Feminino  
Data de Nascimento: 24/12/1995 Idade: 23 Anos, 5 Meses e 1 Dia C.I.:  
País ou responsáveis: MAGALI MARIA DE OLIVEIRA / PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA  
Endereço: RUA PARANA 301 CASA - EUDOURADO/ - 55520000  
Cidade: RIBEIRAO Tel.: 8185436473 Hora do Atendimento: 20:45 Hs

Queixa Principal:

Relato de acidente no trabalho há 02 horas.  
Mig. pto e comiss, inere - anelg

Exame Físico:

A: Geral: via aérea pat. normal? SIM ☒ NÃO ☐ Temperatura: 36,5°C

B: Respiratório: Auscultação

C: Circulatório: Pulso cho

D: Exame Neurológico: Deficiência motora:

Glasgow: Abertura Ocular

MSD: MSE: ORIGINAL  
19/06/19

Pupilas: Isoconicas ☒ Anisocônicas ☐  
Glasgow: Resposta Motora

Escore: 15

Hora:

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

E: Abdomen:

Diagnóstico Inicial:

Fernito carb - contus 7cm em face

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos:

Fernito carb contus Dess 100 @ a mm

MTF 2-3° ADD - 1° Sutura - Pulso exte

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco: Alta e Dica

PERDA DE CONSCIÊNCIA

Alergia:

Observação:

NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

Evolução de Enfermagem

Nervosismo MSD perno

Pulso TP - Pulso MSD Perno

Destino do paciente ( ) Alta para casa ( ) Encaminhamento ao Ambulatório ( ) Internação ( ) Alta Melhorada ( ) Alta a Pedido

( ) Transferência para outra unidade ( ) Óbito ( ) Outro

Condição do Paciente ( ) Maltratado ( ) Inalterado ( ) Piorado

CD - SFO, V. 500 ml de Aneto

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura

Assinado eletronicamente por: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI - 12/09/2019 20:43:32

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091220433227300000049958209

Número do documento: 19091220433227300000049958209

Num. 50752373 - Pág. 3

25/05/19

21:30

Rx Pulu, cas D, Antônio D, Rte D  
Sem Adesão

Rx Jallo - Puro (D)

Fidho  
experto de  
Reto Thiol (D)

CD - Transfere no antel e luto  
per mudança amigos e Uigide  
Senho -

SFO 100ml > or luto  
Transl 100mg  
Cefotax 2g + 100 or Ago



Unidade Regional de Palmares  
Fundação Manoel da Silva Almeida  
Arquivado Oliveira  
Coordenador de Faturamento  
Mat. 002409

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES  
FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA  
Arquivado Oliveira  
Coordenador de Faturamento  
Mat. 002409

TRAX COXA + JOELHO + NAS + PORMA (D) + Pelve AP + Antebraço  
20:40  
HORA - Rota



Pernambuco



HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES

Data do Atendimento: 25/05/2019 Hora: 20:33:23 PRONTUÁRIO: 143258  
 No. Atendimento: 868569 Urgência / Emergência Colaborador: OTHONRSS  
 Prioridade: AMARELO - URGENCIA ORTOPEdia/TRAUMATOLOGIA CNS: 898002313152482

Nome Social:

Nome: PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA JUNIOR

Sexo: Feminino

Data de Nascimento: 24/12/1995

Idade: 23 Anos 5 Meses e 21 Dias

C.I.:

Pais ou responsáveis: MAGALI MARIA DE OLIVEIRA

/ PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA

Endereço: RUA PARANA, 301 CASA - EUDOURADO - 55520000

Cidade: RIBEIRÃO

Tel.: 8185436473

Hora do Atendimento: / Hs

Queixa Principal:

Exame Físico:

A: Geral via aérea esta pervia? SIM ☐ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☐ NÃO ☐ Temperatura: °C

B: Respiratório:

C: Circulatório:

D: Exame Neurológico: Deficiência motora:

MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isoconicas ☐ Anisoconicas ☐

Glasgow: Abertura Ocular:

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

E: Abdomen:

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos:



Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO APRESENTANDO FERIMENTO EM MSE E MID. ESTAVA COM CAPACETE. NEGA VOMITO E PERDA DE CONSCIENCIA

Alergia:

Observação:

NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

Evolução de Enfermagem:

\* Destino do paciente ( ) Alta para casa ( ) Encaminhamento ao Ambulatório ( ) Internação ( ) Alta Melhorada ( ) Alta a Pedido  
 ( ) Transferência para outra unidade ( ) Óbito ( ) Outro  
 \* Condição do Paciente ( ) Maltratado ( ) Inalterado ( ) Piorado

Médico - Carimbo e Assinatura

Assinado eletronicamente por: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI - 12/09/2019 20:43:32

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091220433227300000049958209

Número do documento: 19091220433227300000049958209

Num. 50752373 - Pág. 5



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL

Getúlio Vargas



Paciente: PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA JUNIOR

Prontuário: 01120686

Data de Nascimento: 24/12/1995

Idade: 23a 5m 24d

Sexo: MASCULINO

## RELATÓRIO MÉDICO

O Paciente Supra-citado, foi atendido nesta data, com diagnostico de:

fratura de tibia proximal + rotura do tendão patelar direito

Feito o Exame de radiografias joelho direito

### Observação:

paciente submetido a tenorrafia tendão patelar + osteossíntese de fratura de tibia proximal direita, segue em reabilitação, reavaliar após 90 dias. cid: S821 +S 83

Recife, 18 DE JUNHO DE 2019

CRYSTIAN PEDROSA FERREIRA  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 14313  
MPL 244.604-D

CRYSTIAN PEDROSA FERREIRA - CRM: Nº.14313

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

**ATENÇÃO**

Todas as informações contidas neste cartão deverão ser legíveis, e de uso exclusivo dos funcionários do Setor de Marcação e ou profissionais autorizados.

HGV

Informação Consulta

**31845786**

Av. Gal. San Martin s/n - Cordeiro  
Recife - PE - CEP. 50.630-060  
Fone: 0XX.81.3184.5600

R.1001.V.01.2013



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
**HOSPITAL**  
**Getúlio Vargas**



**CARTÃO DE CONSULTA**

HGV- Hospital Getúlio Vargas



**1120686**

CNS: 898002313152482

1120686

Prontuário

Paciente: **PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA JUNIOR**

Nascto: **24/12/1995** Sexo: **MASCULINO** Fone: **(81) 8514-1928**

Mae: **MAGALI MARIA DE OLIVEIRA**

End: **RUA JOAO PESSOA**

Nº: **14**

Compl:

Bairro: **CENTRO**

Cidade: **RIBEIRAO**

UF: **PE**

CEP: **55520000** Dt.Cadastro: **26/06/2019** hs: **01:01** Usuário: **MARIACSA**

ACESSOPRD: **09/08/2019** Dt. Impressão: **10/08/2019 9:51**



[illegible]



|                                      |           |            |                                |
|--------------------------------------|-----------|------------|--------------------------------|
| PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA JUNIOR |           | 01120686   | 898002313152                   |
| 728916                               | MASCULINO | 23a 5m 13d | CLINICA TRAUMATOLOGICA, CLTRAU |



**Relatório de Alta Hospitalar**  
ORTOPEDIA/TRAUMATO

**Diagnóstico:**

FRATURA DE TIBIA PROXIMAL DIREITA + LESÃO DE TENDÃO PATELAR DIREITO

**Tratamento:**

05/06/19: OSTEOSÍNTESE COM 2 PARAFUSOS CANULADOS PARA ÓRTESE + TENORRAFIA DE TENDÃO PATELAR

**OBS:**

ORIENTAÇÕES: 1) CEFALEXINA 500MG; 01 CP, VO DE 6/6H POR 07 DIAS. ANALGÉSICO. XARELTO 10MG; 2) RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE DR CRISTIAN EM 07 DIAS; 3) CARGA ZERO EM MEMBRO INFERIOR DIREITO (NÃO PISAR). MANTER TALA GESSADA POR 06 SEMANAS; 4) CURATIVO DIÁRIO; 5) EM CASO DE FEBRE E/OU INFECÇÃO PROCURAR SERVIÇO DE URGÊNCIA.

**Condições Clínicas (no momento da Alta)**

BOAS CONDIÇÕES CLÍNICAS

Dr. Mauricio César  
Mauricio  
CRM-PE 27.559

| DATA DA INTERNAÇÃO | DATA DA ALTA |
|--------------------|--------------|
| 30/05/2019         | 07/06/2019   |

Recife, 07 DE JUNHO DE 2019

MAURICIO CEZAR MONTEIRO BERTINO - CRM: Nº.27559

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





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL  
Getúlio Vargas



Paciente: PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA JUNIOR

Prontuário: 01120686

Data de Nascimento: 24/12/1995

Idade: 23a 5m 24d

Sexo: MASCULINO

## RELATÓRIO MÉDICO

O Paciente Supra-citado, foi atendido nesta data, com diagnostico de:

fratura de tíbia proximal + rotura do tendão patelar direito

Feito o Exame de radiografias joelho direito

### Observação:

paciente submetido a tenorrafia tendão patelar + osteossíntese de fratura de tíbia proximal direita, segue em reabilitação, reavaliar após 90 dias. cid: S821 +S 83

Recife, 18 DE JUNHO DE 2019

CRYSTIAN PEDROSA FERREIRA - CRM: Nº.14313

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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190433053

Vítima: PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA JUNIOR

Data do Acidente: 25/05/2019

Cobertura: DAMS

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

Senhor(a), PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA JUNIOR

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

Boletim de ocorrência ilegível, o documento não permite a leitura das informações, necessário apresentar.

Comprovantes de despesas médicas incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

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 14614043



## DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA JUNIOR  
R JOSE FRAZAO DA SILVA, 14 CS 14  
CENTRO  
CEP 55520-000 - RIBEIRAO - PE  
B1829871266BR

Seguradora  
**LÍDER**  
Administradora do Seguro DPVAT



DY 30255976 2 BR

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 32301456 - AC RIBEIRAO  
RIBEIRAO - PE  
CNPJ.....: 34028316060602 Ins Est.: 001436007

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU  
CNPJ/CPF.....: 09248608000104  
Doc. Post.....: 333102731  
Contrato....: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709  
Cartao...: 62267655

Movimento...: 10/07/2019 Hora.....: 13:00:49  
Caixa.....: 92439124 Matrícula...: 85059765  
Lancamento...: 038 Atendimento: 00029  
Modalidade...: A Faturar ID Tiquete...: 1671150756

| DESCRIÇÃO                                   | QTD.  | PREÇO(R\$) |
|---------------------------------------------|-------|------------|
| SEGURO DPVAT ATE 30                         | 1     | 23,26*     |
| Valor do Porte(R\$)...                      | 23,26 |            |
| Peso real (G).....                          | 100   |            |
| Peso Tarifado.....                          | 0,100 |            |
| CNPJ/CPF Remet.: 11697522416                |       |            |
| Nome Remetente.: PAULO HENRIQUE             |       |            |
| Endereco Remet.: RUA JOSE FRAZAO, 14 CASA - |       |            |
| Cont Endereco...: CENTRO                    |       |            |
| Cep Remetente...: 55520-000                 |       |            |
| Cidade Remet...: RIBEIRAO                   |       |            |
| UF Remet.....: PE                           |       |            |
| POSTAL RESPOSTA DPV                         | 1     | 30,43*     |
| Valor do Porte(R\$)...                      | 30,43 |            |
| Cep Destino: 20011-904 (RJ)                 |       |            |
| Peso real (G).....                          | 121   |            |
| Peso Tarifado.....                          | 0,121 |            |
| OBJETO.....: DY302559762BR                  |       |            |

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 53,69

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentação de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderão sofrer variações de  
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:  
Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!  
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios  
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete  
deste comprovante, para eventual contato com  
os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 7.9.00



DY 30255

DY 30255975 93R

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 32301456 - AC RIBEIRAO  
RIBEIRAO - PE  
CNPJ....: 34028316060602 Ins Est.: 001436007

## COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU  
CNPJ/CPF.....: 09248608000104  
Doc. Post.....: 333102168  
Contrato....: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709  
Cartao...: 62267655

Movimento...: 10/07/2019 Hora.....: 12:57:06  
Caixa.....: 92439124 Matricula...: 85059765  
Lancamento.: 037 Atendimento: 00028  
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1671149796

| DESCRIÇÃO                                   | QTD   | PREÇO(R\$) |
|---------------------------------------------|-------|------------|
| SEGURO DPVAT ATE 30                         | 1     | 23,26+     |
| Valor do Porte(R\$)...                      | 23,26 |            |
| Peso real (G).....                          | 100   |            |
| Peso Tarifado.....                          | 0,100 |            |
| CNPJ/CPF Remet.: 11697522416                |       |            |
| Nome Remetente.: PAULO HENRIQUE             |       |            |
| Endereco Remet.: RUA JOSE FRAZAO, 14 CASA - |       |            |
| Cont Endereco...: CENTRO                    |       |            |
| Cep Remetente...: 55520-000                 |       |            |
| Cidade Remet....: RIBEIRAO                  |       |            |
| UF Remet.....: PE                           |       |            |
| POSTAL RESPOSTA DPV                         | 1     | 30,43+     |
| Valor do Porte(R\$)...                      | 30,43 |            |
| Cep Destino: 20011-904 (RJ)                 |       |            |
| Peso real (G).....                          | 126   |            |
| Peso Tarifado.....                          | 0,126 |            |
| OBJETO.....: DY302559759BR                  |       |            |

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 53,69

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

## A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentação de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderão sofrer variações de  
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:  
Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!  
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios  
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete  
deste comprovante, para eventual contato com  
os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 7.9.00



JUNTADA DE PETIÇÃO REQUERENDO INCLUSÃO CNPJ DAS DEMANDADAS (ANEXO)



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 04ª VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE RECIFE – PE.**

**PROCESSO Nº: 0056311-13.2019.8.17.2001**

**Seção A**

**PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA**, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, movida contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, já devidamente qualificadas nos autos da ação em epígrafe, vem requerer a Vossa Excelência a retificação das partes Demandadas, para que sejam incluídos os seus CNPJ, quais sejam: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**: 09.248.608/0001-04 e **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, CNPJ 60.831.344/0001-74.

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Recife, 12 de setembro de 2019.

**RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI**

**OAB-PE 31915**

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade  
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039  
E-mail: renatomalheiros@outlook.com





Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário  
**Seção A da 4ª Vara Cível da Capital**

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

Processo nº **0056311-13.2019.8.17.2001**

AUTOR: PAULO HENRIQUE ALVES DE SOUZA JUNIOR

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A, SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT  
S/A

**DESPACHO**

Defiro o pedido de justiça gratuita.

A audiência conciliatória é necessária, posto que inexistentes os requisitos do art. 334, § 4,I e II.

Assim, designo a audiência de conciliação e mediação (prevista no art. 334 do CPC/2015) para o dia 31 de outubro de 2019, às 11 horas da manhã. CITE-SE, pelos correios com AR, a parte demandada intimando-a para comparecer à audiência designada; e INTIME-SE a parte autora, no nome de seu advogado, por meio do Sistema PJe, para também comparecer à audiência designada. Devem as partes, ambas, comparecer, à audiência designada, sob pena de multa de até 2% (dois por cento) sobre o valor da pretensão econômica ou sobre o valor da causa, a ser recolhida em favor do Estado por se tratar de ato atentatório à dignidade da Justiça (§ 8.º do art. 334). Após expedidas a citação e a intimação, deve a Diretoria Cível do 1.º Grau remeter os autos digitais à C E J U S C .

RECIFE, 13 de setembro de 2019

Juiz(a) de Direito

