



Número: **0089796-04.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 34ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
SANDRA GOMES DA SILVA (AUTOR)	PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56887 875	24/01/2020 09:05	<u>2687106_CONTESTACAO_01</u>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 34^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00897960420198172001

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

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

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **10/11/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 05/01/2018.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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

Rua 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 - 24/01/2020 09:05:39
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409053912500000055960110>
Número do documento: 20012409053912500000055960110

Num. 56887875 - Pág. 1

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 05/01/2018 após 02 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 10/11/2017, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

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

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



Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descharacteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

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

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontrovertido que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

³"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML.

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



Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. É exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado **IMPROCEDENTE**, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada **INVALIDEZ**, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS MÉDICOS CONCLUSIVOS

A Lei que regula a indenização pleiteado pelo Autor é a Lei n.º 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92 e 11.482/07. Estas leis determinam que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

O autor apresentou sua tese de maneira simplista, pois segundo ela, bastaria informar ao juízo que a fora acometida de acidente automobilístico e sofre com dores em decorrência do sinistro.

Em contrapartida, verifica se na presente demanda que não há qualquer documento corroborando a suposta invalidez permanente, o autor não demonstra qualquer tratamento médico ou qualquer acompanhamento, fisioterapia o qual atestasse que o membro não exerceria a função da mesma forma natural.

Desta forma, sempre que um problema jurídico vai ter na indagação ou na pesquisa da causa, desponta a sua complexidade maior.

Mesmo que haja culpa e dano, não existe obrigação de reparar, se entre ambos não se estabelecer a relação causal.

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 - 24/01/2020 09:05:39
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409053912500000055960110>
Número do documento: 20012409053912500000055960110

Num. 56887875 - Pág. 4

Portanto, como não há nexo causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, I, da Lei Processual Civil.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral⁴.

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima⁵.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

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

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

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

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

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 17 de janeiro de 2020.

**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 - 24/01/2020 09:05:39
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409053912500000055960110>
Número do documento: 20012409053912500000055960110

Num. 56887875 - Pág. 7

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

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 - 24/01/2020 09:05:39
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409053912500000055960110>
Número do documento: 20012409053912500000055960110

Num. 56887875 - Pág. 8

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

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 - 24/01/2020 09:05:39
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409053912500000055960110>
 Número do documento: 20012409053912500000055960110

Num. 56887875 - Pág. 9

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **SANDRA GOMES DA SILVA**, em curso perante a **34ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00897960420198172001.

Rio de Janeiro, 17 de janeiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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 - 24/01/2020 09:05:39
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409053912500000055960110>
Número do documento: 20012409053912500000055960110

Num. 56887875 - Pág. 10



Número: **0089796-04.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 34ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

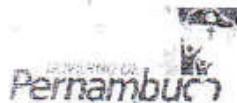
Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
SANDRA GOMES DA SILVA (AUTOR)	PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56887 876	24/01/2020 09:05	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ



Data do Atendimento: 10/11/2017 Hora: 20:38:04 PRONTUÁRIO: 416644
Nº. Atendimento: 1091496 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Colaborador: ADRIANAFC
Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: SANDRA GOMES DA SILVA

Data de Nascimento: 20/12/1971 Idade: 45 Anos, 10 Meses e 21 Dias C.I.: *Brasileiro*

País ou responsáveis: MARIA DA PAZ GOMES SILVA

Endereço.....: RUA NOVA JALES, 105 - CAJUEIRO/ - 52221260

Cidade.....: RECIFE Tel.: *21-90*

Hora do Atendimento: 20/11 Hs Peso: Kg Temperatura: °

QPD / HDA: *recomendar reabilitar no mês e com a missão de cumprir este.*

EXAME FÍSICO: *on hemorrágica com edema intenso.*

DIAGNÓSTICO: *lacerção do cotovelo*

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO: *Nx direta na artéria braquial com curativo/instalação de colchão (5) mdp na mão interna, traço axilar proximal.*

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: *Nx contínuo.*

Próximo dia im 7/9/20
Dilatada liga im 7/9/20
desconforto im 7/9/20

Destino do Paciente: () Alta para casa () Ecaminhamento ao Ambulatório () Internamento

() Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro: *transf. para cirurgia*

Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

Dr. Marcelo Correia
Traumato-Ortopedia
CRM: 19647

Médico - Carimbo e Assinatura



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:05:39
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409053926600000055960111>
Número do documento: 20012409053926600000055960111

Num. 56887876 - Pág. 1

UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retada da senha: 10/11/2017 20:27

Nome Paciente:	SANDRA GOMES DA SILVA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	20/12/1971
Sexo:	Feminino
Idade:	45
Senha:	OR0079
Convênio:	-
Atendimento:	-
SAME:	-

: 10/11/2017 20:31 - 10/11/2017 20:34

GLEYDE MARQUES DA SILVA - : 332312 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:	URGENCIA
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	PACIENTE TRAZIDA PELOS AMU RECIFE COM HISTORIA DE QUEDA DA MOTO APRESENTA ESCORIACOES , DOR EM MSD E
Observação:	NEGA HAS E DM NEGA ALERGIAS
Fluxograma sintoma:	ACIDENTE DE TRANSPORTE
Discriminador(es):	- DOR MODERADA
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: GLEYDE MARQUES DA SILVA - : 332312 - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 10/11/2017 20:34

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Data do Atendimento: 18/11/2017 Hora: 16:12:48 PRONTUÁRIO: 416644
 Nro. Atendimento: 1094673 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Colaborador: DEBORAMCS
 Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: SANDRA GOMES DA SILVA

Data de Nascimento: 20/12/1971 Idade: 45 Anos, 10 Meses e 29 Dias C.I.: 4914648
 Pais ou responsáveis: MARIA DA PAZ GOMES SILVA
 Endereço.....: RUA NOVO JARDIM, 22 - SAN MARTIN/ - 50760735
 Telefone.....: RECIFE Tel.: 81 984511806

Hora do Atendimento: _____ / _____ Hs Peso: _____ Kg Sexo: M
 Hora: _____ ASS.: _____ Temperatura: _____

QPD / HDA: *Punko de mobilis bolos*
Cervicais em CPO. com foco reduzido
no occiput e exscreto em classes. Ven
no Semigo boví orofaringe alto em p/ab

EXAME FÍSICO: *lumbar em sero.*

DIAGNÓSTICO: *poli traum.*
fraturas de 5º DIA

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO: *Reabilitação*

Evolução na Emergência: *Zenitalização adiante*

Destino do Paciente: Alta para casa Encaminhamento ao Ambulatório Internamento

Transferência para outra Unidade Óbito Outro:

Condição de Saúde do Paciente: Melhorado Inalterado Piorado

Dr. Marvinier Mendes de Oliveira
Ortopedia - Traumatologia
CRM PE 15582

Médico - Carimbo e Assinatura



UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 18/11/2017 16:09

	Nome Paciente:	SANDRA GOMES DA SILVA
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	20/12/1971
	Sexo:	Feminino
	Idade:	45
	Senha:	CG0106
	Convênio:	-
	Atendimento:	SAME:

: 18/11/2017 16:10 - 18/11/2017 16:11

MARCIA ELAINE RAIMUNDO WANDERLEY - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: **NÃO URGENTE**

Cor:  VERDE

Queixa Principal: RELATO DE DOR EM MID APÓS TRAUMA HÁ 8 DIAS.

Observação: ALERGIAS BENZETACIL.

DM -

HAS -

Fluxograma sintoma: TRAUMA LEVE

Discriminador(es): - DOR LEVE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - P.A. SISTOLICA: 130.00 MM/HG
- P.A.DISTOLICA: 90.00 MM/HG

Acolhido(a) por: MARCIA ELAINE RAIMUNDO WANDERLEY - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 18/11/2017 16:11





ata do Atendimento: 22/11/2017 Hora: 11:47:56 PRONTUÁRIO: 416644
Atendimento: 1096410 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Colaborador: ANDREACVS
tor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: SANDRA GOMES DA SILVA Sexo: M

Data de Nascimento: 20/12/1971 Idade: 45 Anos, 11 Meses e 2 Dias C.I.: 4914648

Lis ou responsáveis: MARIA DA PAZ GOMES SILVA

Endereço: RUA NOVO JARDIM, 22 - SAN MARTIN/ - 50760735

Cidade: RECIFE Tel.: 81 984511806

Tempo do Atendimento: _____ / _____ Hs Peso: _____ Kg Temperatura: _____ °

PD / HDA: *Ponto alvo da infusão de S PDD. Fáscia*
de 10 mm.

XAME FÍSICO: *Com visão de fundo clara, fundo seco*
claro.

AGNÓSTICO: *Induzido a PAM*

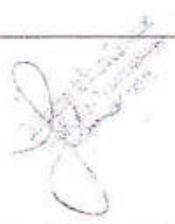
CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO: *○ Traçar malhação óptica*
anterior - posterior

VOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: *Objeto a movê-lo que não pode*
mover.

Destino do Paciente: Alta para casa Encaminhamento ao Ambulatório Internamento

Transferência para outra Unidade Óbito Outro: _____

Condição de Saúde do Paciente: Melhorado Inalterado Piorado


Médico - Carimbo e Assinatura



UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 22/11/2017 11:37

Nome Paciente:	SANDRA GOMES DA SILVA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	20/12/1971
Sexo:	Feminino
Idade:	45
Senha:	OR0035
Convênio:	-
Atendimento:	SAME:

: 22/11/2017 11:41 - 22/11/2017 11:45

MARCIA ELAINE RAIMUNDO WANDERLEY - : 466090 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: **NÃO URGENTE**

Cor:  VERDE

Queixa Principal: PCT RETORNA A UNIDADE COM DOR EM MID APÓS TRAUMA

Observação: HAS -

DM -

ALERGIA: BENZETACIL

Fluxograma sintoma: TRAUMA LEVE

Discriminador(es): - CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - P.A. SISTOLICA: 110.00 MM/HG
- P.A. DISTOLICA: 70.00 MM/HG
- TEMPERATURA(C): 36.00 C°

Acolhido(a) por: MARCIA ELAINE RAIMUNDO WANDERLEY - : 466090 - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 22/11/2017 11:45

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:05:39
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409053926600000055960111>
Número do documento: 20012409053926600000055960111

Num. 56887876 - Pág. 6



UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ

Hospital Infantil
Maria Lucinda
Fundação Manoel da Silveira Almeida

Sandára Gonçalves

MaxSulid 400 1 Cx.

Tomar 01 Comprimido de 12/12 horas.

1011117

Dr. Marcelo Correia
Traumato-Ortopedia
CRM: 19647





RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: Soriano Ferreira Registro: _____
Clínica: Do Reis Procedência: _____

AMBULATÓRIO

DE OMÉRCIO /
COTUGNEU

04/12/17

Data: 1/1/1 _____ Médico-CRM _____

075-HOF



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:05:39
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409053926600000055960111>
Número do documento: 20012409053926600000055960111

Num. 56887876 - Pág. 8

GOVERNO DE
Pernambuco

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ

Hospital Infantil
Maria Lucinda
Fundação Maria da Silva Almeida

Sra. Maria Gomis
Ao ambulatório
oncologico
luxado no
esôfago

Yves

HGV
HOT

Dr. Marcelo Correia
Traumato-Otropedia
CRM: 19647





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	4.914.648
DATA DE EXPEDIÇÃO	
08/07/2017	
<< SANDRA GOMES DA SILVA >>	
<< >>	
<< MARIA DA PAZ GOMES SILVA >>	
RECIFE - PE	DATA DE NASCIMENTO
	20/12/1971
PROGNUM << CN.33.489 L.30.A.F.92V CART.SANTO ANTONIO,RECIFE-PE 13.07.2000 >>	
987.879.774-00	
PÁSCO A TENCORÉ DE CARVALHO DELOGADO DE POLÍCIA CIVIL GERENTE DO IPTB ASSINATURA DO DIRETOR	
CD-157.115 DE 29/08/83	



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:05:39
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409053926600000055960111>
Número do documento: 20012409053926600000055960111

Num. 56887876 - Pág. 10



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
5.633.936	
28/06/2011	
<< ALCIONE GOMES DA SILVA >>	
MUNICÍPIO	
<< ARNOBIO BATISTA DA SILVA >>	
<< VALÉRIA DA CONCEIÇÃO MACIEL GOMES >>	
ESTADO	
PECIFÉ - PE	
DATA DE NASCIMENTO	
18/10/1979	
D.O.C. Nº	
0030290 72 OLIMPAS	
028.466.664-50	
F-44 49673 - 4431	
ASSINATURA DO DONO DA CARTEIRA	
LEIA-Nº 116 DE 28/06/03	



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:05:39
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409053926600000055960111>
Número do documento: 20012409053926600000055960111

Num. 56887876 - Pág. 11



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190077596 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SANDRA GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 10/11/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA COM LUXAÇÃO DO OMBRO DIREITO.
FRATURA DO 5º PODODATILO DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÉUTICA.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190077596 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SANDRA GOMES DA SILVA **Data do acidente:** 10/11/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA COM LUXAÇÃO DO OMBRO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

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





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

Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190077596 **Vítima: SANDRA GOMES DA SILVA**

Data do Acidente: 10/11/2017 **Cobertura:** INVALIDEZ

Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SANDRA GOMES DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta n° 13877783



B229 00129/00130 - carta 01 - INVAL IDEZ



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:05:39
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001240905392660000055960111>
Número do documento: 2001240905392660000055960111

Num. 56887876 Pág. 15



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

Rio de Janeiro, 04 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190077596 Vítima: SANDRA GOMES DA SILVA

Data do Acidente: 10/11/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), SANDRA GOMES DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag: 01805/01806 - carta_04 - INVALIDEZ



00040903

Carta nº 13905250



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:05:39
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409053926600000055960111>
Número do documento: 20012409053926600000055960111

Num. 56887876 - Pág. 16



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:		
	987.879.774-00	SANDRA GOMES DA SILVA		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
Nome completo:		Profissão:	Endereço:	CPF:
SANMIRA GOMES DA SILVA		COMCLAVANT	RUA Gilson Filho	987.879.774-00
Bairro:		Cidade:	Número:	Complemento:
SAN MARTIN		RECIFE	22	CEP: 50.760-735
E-mail:			Tel. (DDD):	(81) 9.8488 7131

DADOS CADASTRAIS

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

RENDIMENTO MENSAL:
 RECUZO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRASIL

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

AGÊNCIA: 0325 CONTA: 56422 2
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

SANTOS
CORRÊA
28 JAN. 2018

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Olinda, 13 DE DEZEMBRO DE 2018

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

FPS.001 V001/2018





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE REPRESSÃO AOS CRIMES PATRIMONIAIS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. **18E2141000047**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/01/2018** às **18:22**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **10/11/2017** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE SAN MARTIN (BAIRRO), 1, RUA COMENDADOR FRANCO FERREIRA** - Bairro: **SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSE PAULO DA SILVA (OUTRO)
SANDRA GOMES DA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): SANDRA GOMES DA SILVA

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

SANDRA GOMES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DA PAZ GOMES SILVA**
Pai: **NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: **20/12/1971** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **RUA NOVO JARDIM - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE SAN MARTIN (BAIRRO), 22 - CEP: 55000-000 - Bairro: SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

JOSE PAULO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **HELENA MARIA DA SILVA** Pai: **NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: **19/7/1956** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **RUA NOVO JARDIM - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE SAN MARTIN (BAIRRO), 22 - CEP: 55000-000 - Bairro: SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

SHINERAY (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE PAULO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SANDRA GOMES DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTONETA/SHINERAY/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDN5761 (PERNAMBUCO/RECIFE)**

Complemento / Observação

10/01/2019 16:37



COMPARECERAM A ESTA DELEGACIA O SENHOR JOSE PAULO, BEM COMO A SENHORA SANDRA GOMES, OS QUAIS RELATAM QUE SEGUIAM EM UMA SHINERAY NA RUA DO FATO, SENDO O SENHOR JOSE PAULO O CONDUTOR, QUANDO UMA PESSOA DESCONHECIDA, DIRIGINDO UM VEICULO VERMELHO, PLACA, MARCA E MODELO NÃO IDENTIFICADOS, SABENDO APENAS QUE ERA DE COR VERMELHA., SEGUIA NO SENTIDO CONTRÁRIO, QUANDO INVADIU A FAIXA ONDE TRAFEGAVA O SENHOR JOSE PAULO, ADENTRANDO NA CONTRA MÃO. PARA EVITAR A COLISÃO, O SENHOR JOSE PAULO AFIRMA QUE TEVE QUE FAZER UMA MANOBRA, QUE TEVE COMO CONSEQUENCIA A QUEDA DA SENHORA SANDRA GOMES, QUE SOFREU DIVERSAS LESÕES, TENDO SIDO SOCORRIDA PELO SAMU. O MOTORISTA INFRATOR SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO.

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

Sandra Gr da Silva
SANDRA GOMES DA SILVA
(VITIMA)

JOSE PAULO DA SILVA
(OUTRO)

B.O. registrado por: **HILTON PRADO TORRES** Matrícula: **273703-5**

Hilton Prado Torres
MAT: 319995-9



10/01/2019 16:37



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:05:39
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409053926600000055960111>
Número do documento: 20012409053926600000055960111

Num. 56887876 - Pág. 19



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:		
	987.879.774-00	SANDRA GOMES DA SILVA		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
Nome completo:		Profissão:	Endereço:	CPF:
SANMIRA GOMES DA SILVA		COMCLAVANT	RUA Gilson Filho	987.879.774-00
Bairro:	Cidade:	Número:	Estado:	Complemento:
SAN MARTIN	RECIFE	22	PE	50.760-735
E-mail:	Tel.(DDD): (81) 9.8488 7131			

DADOS CADASTRAIS

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

RENDIMENTO MENSAL:
 RECUZO INFORMAR ATÉ R\$1.000,00 R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ACIMA DE R\$10.000,00

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRASIL

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

AGÊNCIA: 0325 CONTA: 56422 2
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

SANTOS
CORRÊA
28 JAN. 2018

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Olinda, 13 DE DEZEMBRO DE 2018

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____
 CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

FPS.001 V001/2018





Núcleo de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA N°: 135.01.2018
EM: 29-01-2018

Atendendo ao requerimento da Sra. **ALCIONE GOMES DA SILVA**, portadora do Documento de Identidade nº **5633938** SDS/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº **028.466.664-58**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-403668**, que no dia 10 de novembro de 2017, por volta das 20h11, a paciente Sra. **SANDRA GOMES DA SILVA**, portadora do Documento de Identidade nº **4914648** SDS/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº **987.879.774-00**, foi atendida por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima envolvida em acidente de trânsito com moto, na Rua Comendador Franco Ferreira, em frente ao Regimento Dias Cardoso, San Martins, Recife/PE e, sendo socorrida para a UPA Caxangá Recife, 29 de janeiro de 2018.

Dr. Sérgio Parente Costa
Sócio Administrador
SAMU Metropolitano do Recife
Sérgio Parente Costa
Dr. Sérgio Parente Costa
Sócio de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

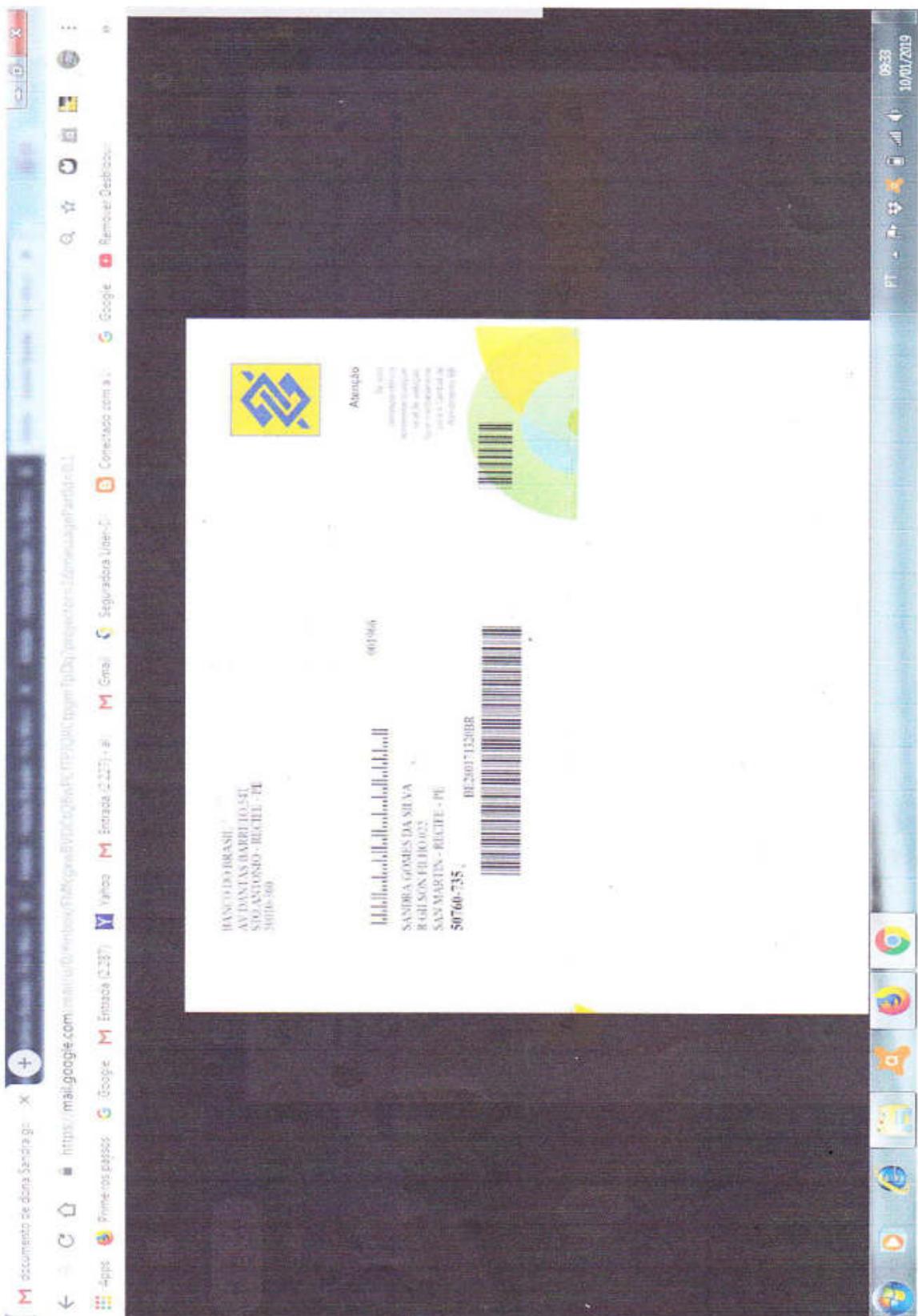


Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:05:39
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409053926600000055960111>
Número do documento: 20012409053926600000055960111

Num. 56887876 - Pág. 21



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/01/2020 09:05:39
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409053926600000055960111>
Número do documento: 20012409053926600000055960111

Num. 56887876 - Pág. 22

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvíndia 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
OZIEL MARIANO DA SILVA
CPF: 388.800.204-82

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
AV PROF AGAMENON MAGALHAES 473

VILA POPULAR/OLINDA
53230-010 OLINDA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no
site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO 26/10/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 20/10/2018	CONTA CONTRATO 000676751025
TOTAL A PAGAR (R\$) 17,78	DATA DA APRESENTAÇÃO 20/10/2018	Nº DO CLIENTE 2000326631
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 7A02.0FFE.0906.0B4B.4880.CA9B.8A20.6744		

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)					
Consumo Ativo(kWh)	30,00	0,54114981	16,23					
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,55					
TOTAL DA FATURA			17,78					
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO
0,00		0,00	17,78	0,64	0,11	17,78	2,98	0,52

EM ATÉ 18 DIAS, DEBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.					
Vencido	Dt Recr.	Valor	Vencido	Dt Recr.	Valor
26/09/18	20/10/18	18,18	27/07/18	21/08/18	18,08
28/06/18	19/07/18	18,55	27/04/18	20/07/18	19,53
Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 95 REN 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.					
Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO			
Consumo Ativo(kWh)	0,52158000	OUT	18		30
		SET	18		30
		AGO	18		30
		JUL	18		30
		JUN	18		30
		MAI	18		30
		ABR	18		30
		MAR	18		30
		FEV	18		30
		JAN	18		30
		DEZ	17		35
		NOV	17		42
		OUT	17		36

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA LEITURA	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
0006000203140764743	CAT	19/09/2018 2.288,00	20/10/2018 2.288,00	31	1.00000	0,00	0,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 21/11/2018							

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES							
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL		
ago/2018							
DIC-No de horas sem Energia	SAO BENEDITO	0,00	4,95	9,91	19,82		
FIC-No de vezes sem Energia		0,00	3,17	6,38	12,79		
DNC-No duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,77	0,00	0,00		
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Límite DICRI: 12,22		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 8,25							
Todo Consumidor pode solicitar a operação dos indicadores DIC, FIC, DNC e DICRI a qualquer tempo.							

INFORMAÇÕES IMPORTANTES							
Pague no ponto mais perto de você! bk variedades: rua rio grande do sul jardim brasil / elifasat: av joaquim nabucu 339 ?Lista completa em www.celpe.com.br "							
Na data da leitura a bandeira é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br .							
O cliente é compensado quando houver violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.							
Pagto, em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próximo mês.							
Isenção do ICMS conforme Art.9, XLVIII, a, 2.1, do RCM-PE.							
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.							
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.							

DESTAQUE AQUI							
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO			
000676751025	10/2018	17,78	26/10/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.			
838700000001 177800110000 676751025109 131445602232							



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO 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 IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu ALLISON GOMES DA SILVA inscrito (a) no CPF/CNPJ 028.466.664-58, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário SANDRA GOMES DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 987.879.774-00, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ-da Vítima SANDRA GOMES DA SILVA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 987.879.774-00, conforme determinação da Circular Susep 445/12;

Declaro Profissão: RECUSA - ml Renda: RECUSA - ml e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço AV. PROF. ALFAMENOM MACHADAS	Número 473	Complemento
Bairro VILA POPULAR	Cidade OLINHA	Estado PE
Email	Telefone comercial (DDD) (81) 9.8488-7532	CEP 53.230-010

OLINHA, 11 de DEZEMBRO de 2018
Local e Data

Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
Assinatura do Declarante

DLDRL_001_V001/2017



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, João Paulo da Silva,

RG nº 1.600.492 data de expedição 22/07/2015
Órgão SSS/PE, portador do CPF nº 255.095.864-66
domicílio na cidade de RECIFE, no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA GOAI NOVAS, BAIRRO: SAN MARTIN nº 22,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima SANDRA GOMES DA SILVA, cujo o condutor era
JOÃO PAULO DA SILVA.

Veículo: MOTO

Modelo: SHINERAY

Ano: 2012

Placa: PDMS 761

Chassi: LXXCBL0X705L9591

Data do Acidente: 10/11/2017

Local e Data: RECIFE, 11 de novembro de 2018



João Paulo da Silva
Assinatura do Declarante

João Paulo da Silva
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO DE AFOGADOS - 1º DISTRITO JUDICIÁRIO DO RECIFE - PE
Nightel: Cel. das Peças Náuticas Ciganerias e Ferreir - Rua São Miguel, 116 - Fone: 3428-1367
Site: www.carteirope.com.br

Reconheço por AUTENTICIDADE à firma de
JOSE PAULO DA SILVA
que confere c/ o padrão rea, nesta serventia. Dou fé
Recife, 5 de janeiro de 2018 15:15:55
Em testemunho de Verdade.
Willson Silva Braga (Escrevente Autorizado)
End.: R\$ 3,39 TNSR: R\$ 1,40 total: R\$ 4,79
Selos: 0077503, KFP12201701.04827
Consulte www.tjpe.jus.br ou www.tjpe.jus.br/carteirope

