



Número: **0090215-24.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **30/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIROA (AUTOR)		BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA (ADVOGADO) MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
56990 755	27/01/2020 15:25	<u>2687801_CONTESTACAO_01</u>
		Tipo
		Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00902152420198172001

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."

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 e **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 **DORIVALDO MANOEL FIGUEIROA**, 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 **27/07/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **18/09/2018.**

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexo causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que a parte autora apresenta boletim de ocorrência elaborado somente após dois meses da data do suposto acidente, de forma unilateral, sem a presença de testemunhas e que os documentos médicos acostados à exordial não comprovam qualquer acompanhamento ou tratamento médico capaz de atestar a invalidez permanente alegada.

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:25:14
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715251445000000056060772>
Número do documento: 20012715251445000000056060772

Num. 56990755 - Pág. 1

Cumpre esclarecer que em que pese a parte autora realizar requerimento do pagamento, através da via administrativa, porém, o sinistro foi cancelado por inatividade, haja vista que a parte autora não apresentou a documentação necessária para a perfeita regulação do sinistro.

Não obstante, em qualquer hipótese de acidente, a atitude normal do segurado é procurar a seguradora, para que esta regule, primeiramente, o sinistro. Somente em caso de não pagamento, resarcimento incompleto ou de mora, as demandas devem ser ajuizadas.

Assim, tendo o autor deixado de apresentar a documentação exigida por lei, carecendo o autor de uma condição específica do regular exercício do direito de ação, qual seja, interesse de agir.

Compulsando atentamente aos autos, em nenhum momento foi demonstrado e comprovado de forma contundente que a parte autora faz jus ao pleito deduzido na presente demanda, devendo o pleito ser julgado extinto em virtude da incorrência de mora por parte da Ré.

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.

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.

DA IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO

PROCURAÇÃO DESATUALIZADA

Inicialmente cumpre informar que mediante análise dos autos verifica-se que a parte autora apresenta procuração completamente desatualizada.

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;



Vejamos o entendimento do STJ:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. AUSÊNCIA DE INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO OU SUBSTABELECIMENTO DA ADVOGADA SUBSCRITORA DO RECURSO. RECURSO ASSINADO ELETRONICAMENTE. IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 115/STJ.

1. "A prática eletrônica de ato judicial, na forma da Lei n. 11.419/2006, reclama que o titular do certificado digital utilizado possua procuração nos autos, sendo irrelevante que na petição esteja ou não grafado o seu nome" (AgRg no REsp 1.347.278/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, CORTE ESPECIAL, julgado em 19/6/2013, DJe 1º/8/2013.).

2. Nos termos da jurisprudência do STJ, a identificação de quem peticiona nos autos é a proveniente do certificado digital, independentemente da assinatura que aparece na visualização do arquivo eletrônico.

3. "A juntada posterior do instrumento de procuração ou substabelecimento não tem o condão de sanar o vício contido no recurso manejado, ante a inaplicabilidade dos arts. 13 e 37 do CPC no âmbito dos recursos excepcionais. Precedentes da Corte Especial e da 1ª Seção do STJ" (AgRg no REsp 1.450.269/RJ, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 25/11/2014, DJe 2/12/2014.).

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 724.319 – BA (2015/0134460-5)

Neste sentido é importante consignar que referido documento é de suma importância a esses autos, eis que, para que a representação da parte seja válida é necessária à outorga de mandado.

Diante do exposto, em face da irregularidade na representação processual da parte autora requer intimação da mesma para sanar o vício ora anunciado, sob pena de indeferimento da petição inicial.

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 18/09/2018 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 27/07/2018, 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!

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 - 27/01/2020 15:25:14
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715251445000000056060772>
Número do documento: 20012715251445000000056060772

Num. 56990755 - Pág. 3

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 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.

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 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.

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**

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

www.joaoarbosaadvass.com.br



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.

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.

improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

⁴ RECURSO 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.

⁵ **Súmula 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

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

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.

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.*



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

Para fins do 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, 24 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 - 27/01/2020 15:25:14
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715251445000000056060772>
Número do documento: 20012715251445000000056060772

Num. 56990755 - 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 - 27/01/2020 15:25:14
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715251445000000056060772>
Número do documento: 20012715251445000000056060772

Num. 56990755 - Pág. 8

TABELA DE GRAADAÇÃO

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					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA 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 **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **DORIVALDO MANOEL FIGUEIROA**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00902152420198172001.

Rio de Janeiro, 24 de janeiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA 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 - 27/01/2020 15:25:14
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715251445000000056060772>
Número do documento: 20012715251445000000056060772

Num. 56990755 - Pág. 10



Número: **0090215-24.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **30/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIROA (AUTOR)		BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA (ADVOGADO) MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
56990 756	27/01/2020 15:25	<u>ANEXO 1</u>
		Tipo
		Outros (Documento)



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO 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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu EDUARDO JOSÉ DE A. FERNANDES inscrito (a) no CPF 574.940.534 / 68, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIROA inscrito (a) no CPF sob o Nº 024.374.014 / 07, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIROA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 024.374.014 / 07, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

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

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

Endereço RUA JOÃO BATISTA	Número 370	Complemento ESASA
Bairro CENTRO	Cidade SURUBIM	Estado PE
Email AFSEGUROS1994@YAHOO.COM.BR	Telefone comercial (DDD) (81) 9665-0454	Telefone celular (DDD) (81) 9152-6794

SURUBIM/PE, 04 de OUT de 2018
Local e Data

Assinatura do Declarante

ARUANA SEGUROS
05 OUT 2018



HMJS

Hospital Memorial
Dr. Jaime Santana

A.P.A.M.I VERTENTES -PE
CNPJ: 11.926.300/0001-12

SENHA: SA 78161

DO HOSPITAL MEMORIAL DR. JAIME SANTANA
VERTENTES-PERNAMBUCO
CÓDIGO: 2599

AO HOSPITAL: Rio, em 2 Agosto
CIDADE: Caruru p/b
DATA: 21.07.1982

REMOCÃO DE PACIENTE

NOME: Dorivalz Manoel de Figueira
IDADE: 42 anos
FILIAÇÃO:
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO: Itapiranga

HP: *Psittacula eupatria* in often to now 10±11

Amherst Forster 1812-13 10 x 3. 242 24

P.T. (E) S/ S. Morris R. F.C.F.

Mr. Funn began a life as
Dr. Dr. (P)

.....

Médico

-CREMEPE-

AV Coronel Braz Bezerra N° 163
Centro - Várzea Paulista / SP

(81) 3734-1143
(81) 3734-1166

Email:
apamivertenteshmis@gmail.com

05 OUT 2019

05 OUT 2019



HOSPITAL MATERNTADE DE VERTENTES
Avenida Coronel Boaz Bezerra, 153 - Centro
CNPJ - 11.926.700/0001-12
APAM - Vertentes - PR

PTOHA DO PACIENTE

Frontaria: 7175
Data/Hora: 27/07/2018 13:40:11

Nome
DORIVALDO MANOEL DE FERREIRA

Profissão

Cartão SUS
898.0037-0453-9756

Endereço
SITIO MARA BRANCA

Bairro
SITIO

Cidade
Vertentes - PR

Estado Civil
Casado(a)

Cor / Raca
PARDA

Nascimento
18/07/1977

Mae
MARTA TIZARIEL DA CRISTINA

Pai
MANOEL CARDOSO DE FERREIRA

HD

Função **funcionário** **do** **funcionário** **do** **funcionário** **do** **funcionário**

Altura **2,00** **m** **(** **0** **)**

Peso **65** **kg** **(** **0** **)** **172**

Idade

SENHA: **1478161**

Nº **1478**

Dr. Miguel Kleber
Médico
CRM 11097

ARUANA SEGUROS
05 OUT 2013





HMJS

Hospital Memorial
Dr. Jaime Santana

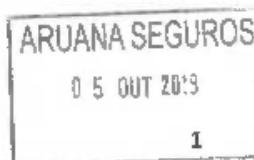
A.P.A.M.I VERTENTES -PE
CNPJ: 11.926.300/0001-12

-DECLARAÇÃO-

DECLARO para os devidos fins, que DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIRÔA, residente no Sítio Moça Branca do Município de Vertentes, portador do RG. Nº 5.352.621 SSP/PE, foi vítima de acidente de moto, no dia 27/07/2018, quando deu entrada na emergência deste HOSPITAL sendo atendido pelo médico plantonista, conforme cópia de seu prontuário em anexo.

Vertentes, 30 de agosto de 2018.

[Handwritten signature]
MP de Fátima C. Moura
Secretária
Apami Vertentes
CPF 165 710 374-91



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - HRA

RESUMO DE ALTA

Telefone: 3719 9389

Nome: Dionivaldo Manoel de Figueira

Prontuário: 322421

Data: 27/08/18

Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Travesseiro cítrico 39 kg
(supílio)

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

DP RI

TRATAMENTO REALIZADO:

NP AM



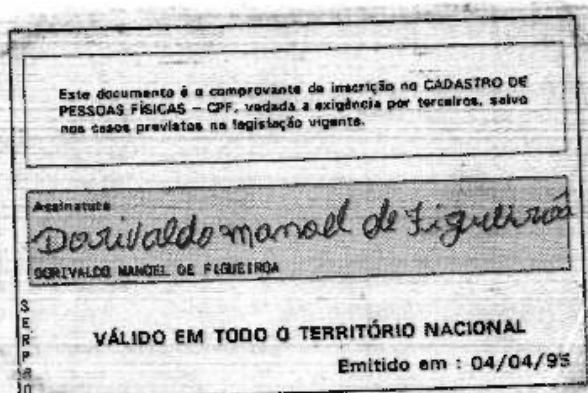
Alta Hospitalar: Data: 10/10/18

Hora: _____

Dr. Milton Barros
27/08/2018

Ass. do Médico e CRM
Carimbo



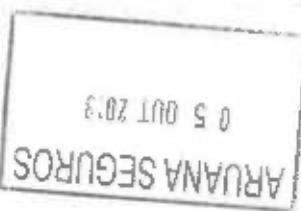


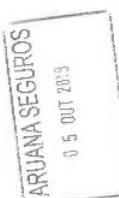
ARUANA SEGUROS

05 OUT 2013

ROS







Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:25:14
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715251461900000056060773>
Número do documento: 20012715251461900000056060773

Num. 56990756 - Pág. 8



Seguradora Lider - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS **ID**

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIRÓADATA DO ACIDENTE 27/07/2018 CPF DA VÍTIMA 024.374.014-07PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO EDUARDO JOSÉ DE A. FERNANDESQUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VÍTIMA REPRESENTANTE LEGAL, CUIJO PARANTESCO COM A VÍTIMA ÉENDERECO DO PORTADOR RUA JOSÉ BATISTANº 370 COMPLEMENTO CASA BAIRRO CENTROCIDADE SURUBIM UF PE CEP 557.50-000E-MAIL APSEGURADOS1994@YAHOO.COM.BR TELEFONE (81) 9665-0454MARQUE PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE CONFIRME A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAISS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBIG: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SORRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAISS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
 - MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 2204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA

IDENTIDADE 3099028 SSP/PEASSINATURA Edson Fernandes

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

ARUANA SEGUROS

DATA

05 OUT 2019

ASSINATURA Josely

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:25:14

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715251461900000056060773>

Número do documento: 20012715251461900000056060773

Num. 56990756 - Pág. 9

SURUBIM (PE), 10 de OUTUBRO de 2018.

À LIDER SEGUROS DPVAT

VÍTIMA: DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIROA

TIPO DE INDENIZAÇÃO: INVALIDEZ

SINISTRO N° 3180469652

Prezado Senhor,

Informo que por ocasião do meu acidente de trânsito, ocorrido em 27/07/2018, me encontrava pilotando a motocicleta Honda CG 125 TITAN , de placa KX 1464, que não é de minha propriedade, estava com ela apenas emprestada, motivo pelo qual não consegui localizar o proprietário, uma vez que eu não o conheço e que ele reside em outra cidade, em contato com SUSEP fui informado que mesmo a moto estando atrasada tenho direito de receber minha indenização.

DIANTE DO EXPOSTO, solicito de V.S^a, que seja concluída a regulação do meu processo, em seguida que seja encaminhado para liberação do pagamento pela LIDER da indenização a que faço “ JUS ”.

Nestes Termos
Espera Deferimento

Dorivaldo manoel de Figueiroa
DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIROA
VITIMA/BENEFICIARIO



Rio de Janeiro, 08 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIROA**
Nº Sinistro: **3180469652**
Vitima: **DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIROA**
Data do Acidente: **27/07/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180469652**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Pag. 01899/01900 - carta_03 - INVALIDEZ

00050950


A documentação deve ser entregue na **ARUANA SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 13450769

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

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 08 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIROA**

Nº Sinistro: **3180469652**

Vitima: **DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIROA**

Data do Acidente: **27/07/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180469652**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13451201



Rio de Janeiro, 16 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIROA**
Nº Sinistro: **3180469652**
Vitima: **DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIROA**
Data do Acidente: **27/07/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180469652**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo infor. incorretas

Pag. 00063/00064 - carta_03 - INVALIDEZ

00060032


A documentação deve ser entregue na **ARUANA SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 13477901

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

Atenciosamente,
Seguradora Líder-DPVAT





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, 15 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180469652 **Vítima: DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIROA**

Data do Acidente: 27/07/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIROA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01637/01638 - carta_16 - INVALIDEZ



Carta nº 14194701



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:25:14
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715251461900000056060773>
Número do documento: 20012715251461900000056060773

Num. 56990756 - Pág. 14



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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL CPF da Vítima Nome completo da vítima
024.374.034-07 **DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIRÓA**

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIRÓA	CPF titular da conta 024.374.034-07	Profissão REC. INF
Endereço RUA SÃO JOSÉ	Número 63-A	Complemento CASA
Bairro SÃO JOSÉ	Cidade VERTENTES	Estado PE
Email 	CEP 55710-000	Telefone (DDD) (81)9665-0454

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input checked="" type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)			
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO. 4077	CONTA NRO. 0 5.923 4	AGÊNCIA NRO. 	CONTA NRO.
(Inserir dígito se existir)		(Inserir dígito se existir)	

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

SURUBIM/PE, 04 de OUT de 2018
Local e Data

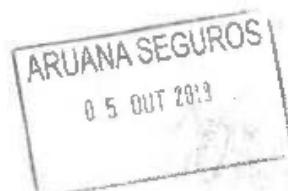
ARUANA SEGUROS
05 OUT 2013

Dorivaldo manoel de Figueirôa
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:25:14
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715251461900000056060773>
Número do documento: 20012715251461900000056060773

Num. 56990756 - Pág. 16



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 131^ª CIRCUNSCRIÇÃO - VERTENTES - DP131^ªCIRC
DINTER1/17^ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0221000564

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/09/2018** às **17:50**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **27/7/2018** às **13:20**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE VERTENTES, 1, CENTRO, PROX. AO AÇUDE SÃO JOSÉ** - Bairro: **CENTRO - VERTENTES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR) AGENTE
SIVALDO FRANCISCO DA SILVA (OUTRO)
DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIRÔA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIRÔA

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

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

DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIRÔA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA IZABEL DA CONCEIÇÃO** Pai: **MANOEL CARDOSO DE FIGUEIRÔA** Data de Nascimento: **18/7/1977** Naturalidade: **VERTENTES / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA SAO JOSE, 63, RUA SÃO JOSÉ, N 63-A - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - VERTENTES/PERNAMBUCO/BRASIL**

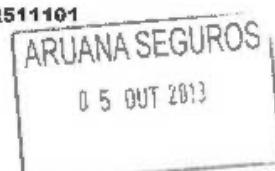
SIVALDO FRANCISCO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO** / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SIVALDO FRANCISCO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIRÔA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/GG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKX1464** (PERNAMBUCO/BEZERROS) Renavam: **778654850** Chassi: **9C2JC30212R511101**
Ano Fabricação/Modelo: **2002/2002** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação



18/09/2018 17:47



A VÍTIMA VEIO A ESTA D.P. INFORMAR QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA KXX-1464, QUANDO ESTAVA TRAFEGANDO PARA ENTRAR A ESQUERDA PRÓXIMO AO AÇUDE SÃO JOSÉ PARA VIR PARA O CENTRO DE VERTENTES, VEIO OUTRA MOTO DA VIA QUE FICA A DIREITA E COLIDIU COM A VÍTIMA E POR CAUSA DISTO ESTA VEIO A CAIR DA MOTO E A SOFRER VÁRIAS LESÕES CORPORais. A VÍTIMA LOGO APÓS AO ACIDENTE DEU ENTRADA NO HOSPITAL MEMORIAL DR. JAIME SANTANA, MAS DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE NA CIDADE DE CARUARU.

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

Dorivaldo manoel de Figueirôa

DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIRÔA
(VITIMA)

AF

B.O. registrado por: **ANDERSON EDGLEY PEREIRA DA COSTA** - Matrícula: 296784-7



ARUANA SEGUROS

05 OUT 2019

18/09/2018 17:47





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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima **DORIVALDO MANOEL DE FIGUEIROA** | CPF da Vítima **024.374.014-07** | Data do Acidente **27/07/2018**

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

SURUBIM/PE, 04 de OUT de 2018
Local e Data

ARUANA SEGUROS
05 OUT 2018

Dorivaldo Manoel de Figueiroa
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALT.001 V001/2017





HMJS
Hospital Memorial
Dr. Jaime Santana

A.P.A.M.I VERTENTES -PE
CNPJ: 11.926.300/0001-12

SENHA: 5478161

DO HOSPITAL MEMORIAL DR. JAIME SANTANA
VERTENTES-PERNAMBUCO
CÓDIGO: 2599

AO HOSPITAL: Ribeirão 2º Andar
CIDADE: Caruaru PE
DATA: 27.10.2012

REMOCÃO DE PACIENTE

NOME: Dona Ivone Manoel da Figueira
IDADE: 42 anos
FILIAÇÃO:
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO:

HD: Paciente varôam Jr. Outro 2º andar 10266
Arredores Fazenda Exposta 2º Piso 3º Piso 2º Piso
P. (O) S/ S. mis. n. r. 67898815
H. Fazenda Exposta 2º Piso 012
2º Piso (O)

Médico
-CREMEPE-

Miguel Kieber
Médico
CRM: 17097

AV Coronel Braz Bezerra N° 163
Centro, Vertentes / PE

(81) 3734-1143
(81) 3734-1166

Email:
apamivertenteshmjs@gmail.com
www.osjaimejustiniano.org.br

ARUANA SEGUROS

05 OUT 2013





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 78.428, de 26/04/02.
Companhia Energética de Pernambuco
Av. Júlio de Noronha, 111, São Vicente, Pernambuco - CEP 50150-012
CNPJ 00.035.522/01-38 | Insc. Est. 0000940-33 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
DURIVALDO MANOEL DE FIGUEIRDA

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA SÃO JOSE 03 - A

CPF: 024 374.014-07

SAO JOSE/VERIDENTES
VERIDENTES PE
55770-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

DATA DE VENCIMENTO 07/2018
06/08/2018 29/08/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 47,32

Nº DA NOTA FISCAL	DATA	CRÉDITO
020065242	UNICA	00/07/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
31/07/2018	20240700379	622966

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Aberto(MWh)	54	0,747295	40,34
Até o Último Bimestre VERMELHO			3,88
Contribuição para a Fazenda Pública			2,75
ICMS Bulaengon-CDE-NF 01888405-2905/8			0,28

TOTAL DA FATURA 47,32

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FLEXÃO	ANTES DA LEITURA	ATUAL LEITURA	DATA LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE
J141853142	CAT	28/05/2018	1.461,00	30/07/2018	1.569,00	32	1.00000

Número: MN	Base de Consumo	%	VALOR DO IMPORTE	COMPONENTES DO CONSUMO	
				Garapé de Igarapé	IT
JUL18	54			Transmissão	IT
AGO18	52	ICMS	44,20	29,00	11,08
NOV18	57	PIS	44,20	0,50	0,40
DEZ18	56	COFINS	44,20	1,23	1,23
MAR19	57				
ABR19	47				
MAY19	47				
JUN19	57				
JUL19	61				
AGO19	58				
SET19	55				
OUT19	48				
NOV19	52				
DEZ19	47				
Consumo Adm.(0,00)				Total	
			0,32100000		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Peço que o consumidor esteja ciente de que a Companhia de Energia Elétrica de Pernambuco S.A. (CELPE) é uma das empresas que integram o Sistema de Companhias de Energia Elétrica do Brasil (SCEB). O consumidor queixa-se que a sua conta de energia é maior que a de seu vizinho ou de seu vizinho que é menor que a sua. O que é normal, pois a tarifa de energia é fixa, ou seja, não depende da demanda de energia. O que é normal, é que a sua conta de energia é maior que a de seu vizinho, pois a sua demanda é maior que a de seu vizinho. O que é normal, é que a sua conta de energia é menor que a de seu vizinho, pois a sua demanda é menor que a de seu vizinho.

DURADOURO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES			
CONSUMO	ANO DE APROVADO	DATA MENSAL	LATA MENSAL
SRC	PM/2018	5,21	10,42
FIG	0,00	3,20	6,40
DIAO	0,00	3,20	6,40
			9,60

INÍCIO DE TARIFA			
PERÍODO MENSAL (M)	LATA MENSAL (M)	PERÍODO MENSAL (M)	LATA MENSAL (M)
200	302	221	224

ARUANA SEGUROS
05 OUT 2013



58 de 26/04/02

CHP 10306.03210001-00 (Ass. Est. 0008942-03) | www.cdpj.com.br

DADOS DO CLIENTE
ADRIANA MARIA MOURA DE A. FERNANDES

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA JOÃO BATISTA 370

CPF 946.234.444-04

CENTRO/SLRUBIM
SURUBIM PE
55750-030

CLASSIFICAÇÃO:

B1 RESIDENCIAL
PRESIDENCIAL
Monofamiliar

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
026627723	UNICA	08/04/2018
APROVAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
08/04/2018	311118003	375000

DATA-CONTRATO	MES/ANO
70015749888	08/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRAZO DE LITIGIO
13/08/2018	04/09/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	
108,92	

DETALHAMENTO DA NOTA FISCAL		
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	111.000000	0,77394275
Acrípoline Bandeira VERMELHA		0,54
Contribuição Fimaria/36 Pública		0,07
		0,21

TOTAL DA FATURA		DEMONSTRATIVO DO CONSUMO DE SÉRIE NOTA FISCAL						VALOR (R\$)			
Nº DO	TIPO DA	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	Nº DE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
IC7814	Cat	25-07-2018	24.1.0.00	28.08.22.8	28-08-22.8	28.459,00	32	1.0000		121,25	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO		DEMONSTRATIVO DE CONSUMO			DEMONSTRATIVO DE CONSUMO		
Mês/Ano	Ativo	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS
AGO18	127						
JUL18	135	ICMS	102,81	16,00	25,05		
JUN18	143	PIB	102,81	1,26	1,28		
MAR18	198	ICPME	102,81	8,25	8,25		
ABR18	162						
MAR18	182						
FEV18	174						
JAN18	173						
DEZ17	232						
NOV17	293						
OUT17	301						
SET17	194						
AGO17	127						

ARUANA SEGUROS

05/09/2018

7434 9090 9294 5038 3405 0148 8096 7302

Peço que o ponto final seja feito. Informo que o documento que remata esta fatura é o anexo constante na fatura e que
não tenho interesse em ter mais nenhuma fatura a ser emitida em nome da Venebras. Informo também que tenho interesse em receber a fatura
de forma digitalizada, ou seja, em PDF. Por favor, faça a emissão da fatura digitalizada. Peço que informe para mim a
data de emissão da fatura. Peço que a fatura seja emitida em nome meu, sob o nome de ARUANA SEGUROS quando me deslocar para
meu escritório para que eu possa assiná-la eletronicamente.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/01/2020 15:25:14
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012715251461900000056060773
Número do documento: 20012715251461900000056060773

Num. 56990756 - Pág. 22