



Número: **0000287-28.2019.8.17.2950**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Mirandiba**

Última distribuição : **16/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VALDIR MANOEL DE SOUZA SILVA (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57216525	31/01/2020 10:57	2688201_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MIRANDIBA/PE

Processo: 00002872820198172950

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 **VALDIR MANOEL DE SOUZA 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 **20/08/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **31/08/2018**.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexos causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que a parte autora não comprova a existência de qualquer acompanhamento ou tratamento médico capaz de atestar a invalidez permanente alegada na exordial.



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.

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 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.

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;



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.

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 incontroverso 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.

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. E é exatamente o caso dos autos.

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)



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 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.

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 HOUE 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.



Frise-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.

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

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.”

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

⁷ **art. 1º . (...)**

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



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 convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua 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. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

MIRANDIBA, 23 de janeiro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE



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.



TABELA DE GRADAÇÃO

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **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 **VALDIR MANOEL DE SOUZA SILVA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **MIRANDIBA**, nos autos do Processo nº 00002872820198172950.

Rio de Janeiro, 23 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





Número: **0000287-28.2019.8.17.2950**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Mirandiba**

Última distribuição : **16/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VALDIR MANOEL DE SOUZA SILVA (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57216526	31/01/2020 10:57	ANEXO 1	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/BIBLIOTECASWEB/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 Rosana de M. S. Cavalcante inscrito (a) no CPF sob o Nº 051.394.744/25 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Valdir Manoel de Souza Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 069.570.744/20, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Valdir Manoel de Souza Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 069.570.744/20, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☒ Declaro Profissão: Procuradora Renda: Recusa e apresento os documentos comprobatórios:

☐ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência 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 <u>Rua Francisco Olavo</u>		Número <u>110</u>	Complemento <u>lateral</u>
Bairro <u>IPSE</u>	Cidade <u>Serra Talhada</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>56912-130</u>
Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)	
		<u>(87)9634-4907</u>	

S. Talhada 18 de Setembro de 2018
Local e Data

Rosana de M. S. Cavalcante
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Manoel Antônio da Silva,
RG nº 4665719, data de expedição 30/09/91,
Órgão SSP/PE, portador do CPF nº 142.213.104-72, com
domicílio na cidade de Carnaubinha da Penha, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Faz: Boqueirão, nº 130,

complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Valdir Manoel de Souza Silva, cujo o condutor era
Valdir Manoel de Souza Silva.

Veículo: Pah/Motocicleta
Modelo: CG 150 TITAN XS
Ano: 2008/2008
Placa: KL50703
Chassi: 9C2KC08108R178839
Data do Acidente: 20/08/18
Local e Data: Floresta 13 de setembro de 2018

X Manoel Antônio da Silva
Assinatura do Declarante

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

**CARTÓRIO ÚNICO DE FLORESTA-PE** / Maristela Feltosa Simões Ferreira
Rua Alcides Torres de Araújo, 86 - Floresta - PE - CEP: 56400-000 - Fone/Fax: (87) 3877-1028 - e-mail: cartoriofloresta@yahoo.com.br
TABELA
Reconheço Por Autenticidade a firma de MANOEL ANTONIO DA SILVA, dou
fê. Floresta-PE, 13/09/2018 10:50:02. Em testemunho SA da
verdade. SUZANA ANESEIA DE SA - Escrevente. Emol.: 3,59 TSNR: 0,60
FERC: 0,40 TOTAL: 4,79. Selo: 0076810.AEA08201801.00017. Consulte a
autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.
Suzana Aneseia de Sa

EXCELSIOR SEGUROS
09 NOV. 2018
SEGURO DPVAT



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CARNAUBEIRA DA PENHA - PE**
PERNAMBUCO

UNIDADE MISTA ARGEMIRO JOSÉ TORRES

Alcides Bezerra / 32 anos

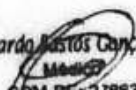
RECEITUÁRIO

P) Valdeci Manoel de Souza Silva
hábito Alérgico

Declaro para os devidos fins, que o pa-
ciente citado vem com radiografias de
tórax que apresentam fraturas de áreas
costais (fraturas completas)

(di): Fraturas de áreas costais
CID: S224

Data 19/02/19


Eduardo Bastos Gonçalves
Médico
CRM-PB: 27863
Médico - CRM



CliniK

Rua: Cornélio Soares, 939, sala 2, térreo,

Bairro: Nossa Senhora da Penha; Serra Talhada- PE;

CEP: 56903-440

Valdir Manoel de Souza; Idade: 32 anos.

Relatório médico

Paciente vítima de acidente de trânsito por queda de moto no dia 20/08/2018. Fato ocorrido no município de Floresta, na estrada Vicinal, serra da Arapuá. Zona rural.

Foi levado ao hospital municipal de Floresta, na qual recebeu assistência médica e foi diagnosticado como fratura de costela do arco intercostal direito. Foi liberado para tratamento domiciliar com cinta e medicação por mais ou menos três meses.

Na avaliação clínica de sequelas, o paciente apresenta exame físico-clínico visual, sequela consequente ao trauma na qual houve fratura de costelas do arco intercostal direito. Apresenta diminuição da força da região lombar de mais ou menos 30%. E limitação do movimento de mais ou menos 20%.

No momento encontra-se de alta do tratamento com a fisioterapia.

Atenciosamente

Ricardo Bruno S. S. e Silva

Dr. Ricardo Bruno Santana Souza e Silva

CRM-PE: 23409; CRM-PB: 9992.

Dr. Ricardo Bruno
CRM-PE: 23409

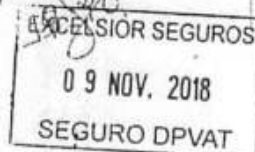
Serra Talhada, 08 de Janeiro de 2019.



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº _____

DATA: 10/11/18		HORA: 19:45		CARTÃO SUS: 404.0083.5535.6869	
NOME: Valdir Manoel de Souza Silva					
DATA NASCIMENTO: 26/10/1986	IDADE: 32	SEXO: m	ESTADO CIVIL: Solteiro	PROFISSÃO: agricultor	
MÃE: Maria Aparecida de Souza Silva					
PAI: Manoel Manoel de Souza					
ENDEREÇO: Fica: Aldeia Buquinhos				BAIRRO: 20000000	
MUNICÍPIO:		FONE:		CPF:	
RAÇA/COR:		BRANCA	PRETA	PARDA	AMARELA
PULSO:		HGT:	TEMP:	PESO:	
CURATIVO	APLICAÇÃO MEDICAMENTO	RX	IMOBILIZAÇÃO	ECG	SUTURA
VITIMA DE ACIDENTE: ☒ SIM ☐ NÃO		ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSÁVEL			
MORDIDA DE ANIMAIS: ☒ SIM ☐ NÃO		<i>Valdir Manoel de Souza Silva</i>			
HISTÓRIA E EXAME FÍSICO: Paciente com quadro de trauma + fratura de fêmur + fratura de tibia + fratura de ulna + fratura de rádio + fratura de escápula + fratura de costela					
TRATAMENTO: Ombro 615, pa: 130 x 30 Fegido nº 18 e por: 95% — Ureter zero — Lf 1,5; 2000 — Rins + ureter (10 mm) 48 f. de m. — Ureter + ureter (15) 15 f. de m. — Solução: Rx tórax + coluna torácica +					
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: — Solução: 2000 — 2000 em 2000 (15 f. de m. de m. de m.)			CARIMBO E ASSINATURA: <i>Uolir</i>		
DESTINO DO PACIENTE:	INTERNADO	RESIDÊNCIA	TRANSFERIDO	EVASÃO	
REMOVIDO PARA HOSPITAL:	HORA:			SENHA:	
ÓBITO:			HORA:		

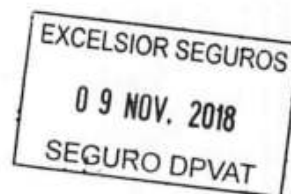
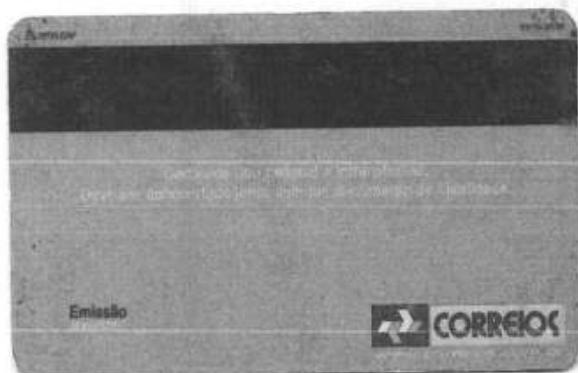


Eu Valdir, venho através dessa pedir uma reanálise no meu processo por que estou com sequelas e o médico que fez minha perícia mau olhou para mim ficando impossível de um parecer médico, arrogante não olha nem a documentação da pessoa, peço seja novo laudo como o médico deu. Peço nova perícia para que possa haver nova avaliação médica. Agradeço pela compreensão aguardo resposta.

Carnaubina da Penha, 26 de fevereiro de 2019

Valdir Manoel de Souza Silva





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
 ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
 6270892 SDS PE

CPF
 051.394.744-25

DATA NASCIMENTO
 19/08/1983

FUNÇÃO
 ARCELO PEREIRA DA SILVA
 MARIA JOSE DE MENEZES SILVA

PERMISSÃO
 ACC CAT. HAB.
 2.B

Nº REGISTRO
 04935894409

VALIDADE
 18/11/2019

1ª HABILITAÇÃO
 06/05/2010

ORIENTAÇÕES

Assinatura do Portador

LOCAL
 SERRA TALHADA - PE

DATA EMISSÃO
 19/11/2014

Assinatura do Emissor

47012866458
 PR043050153

DETRAN - PERNAMBUCO

VALIDA EM TODOS
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 1017067334

PROIBIR PLASTIFICAR
 1017067334

EXCELSIOR SEGUROS
 09 NOV. 2018
 SEGURO DPVAT



ATENÇÃO: OBRIGATORIO DE LER E ASSINAR TODAS AS CONDIÇÕES POR VI-
SITANTES AUTOMOBILISTAS EM SEUS VEICULOS REGISTRADOS NO
TRANSPORTE NACIONAL SECUROR DPVAT

PE Nº 0139935479769 BILHETE DE SEGURO DPVAT

MANOEL AMORIM DA SILVA

SANTA ROSA FILHOSTA-PE

55400-000

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	CNPJ / CNPJ	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
1	742.213.104-72	2018	03/03/19
RENAVAM	MARCA / MODELO	PLACA	
965770486	HONDA / CG 150 TITAN RS	KLSG703	
DIVISÃO	Nº CHASSI		
2008	9CZKCB8108RT18839		
RNS (R\$)	PREMIO TARIFARIO		
	DEFINITIVO (R\$)		
QUANTO DO BILHETE (R\$)	QUANTO DO SEGURO (R\$)		
SEGURO PAGO	IDF (R\$)		
	TODAS AS INSCRIÇÕES (R\$)		
PAGAMENTO	PARCELADO		
COTA ÚNICA	DATA DE QUOTACAO		

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

01/02/2019

Num. 57216526 - Pág. 9

DH

PARA: EXCELSIOR SEGUROS (MATRIZ) SETOR DPVAT
AVENIDA: MARQUES DE OLINDA, 175
RECIFE ANTIGO
RECIFE-PE
50.030.000

DH



DE: ROSANA MENEZES
RUA: JOCA MAGALHÃES
661 A
CENTRO
SERRA TALHADA - PE
CEP: 56.903.480



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190174101 **Cidade:** Floresta **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALDIR MANOEL DE SOUZA SILVA **Data do acidente:** 20/08/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DOS ARCOS COSTAIS DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @2 SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190174101 **Cidade:** Floresta **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALDIR MANOEL DE SOUZA SILVA **Data do acidente:** 20/08/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: MÚLTIPLAS ESCORIAÇÕES.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

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, 01 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190174101

Vítima: VALDIR MANOEL DE SOUZA SILVA

Data do Acidente: 20/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), VALDIR MANOEL DE SOUZA 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, contatos 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 nº 14014348





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 Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190174101

Vítima: VALDIR MANOEL DE SOUZA SILVA

Data do Acidente: 20/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), VALDIR MANOEL DE SOUZA 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 seqüela 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. 00583/00584 - carta_04 - INVALIDEZ

00070292



Carta nº 14058096





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 069.570.744-20	Nome completo da vítima Valdir Manuel de Souza Silva
---------------------------	--	--

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Valdir Manuel de Souza Silva	CPF titular da conta 069.570.744-20	Profissão Agricultor
Endereço Faz. Bequiraço	Número 130	Complemento Casa
Bairro Serra Rural	Cidade Caruaru da Paraíba	Estado PE
Email	CEP 56420-000	Telefone (DDD) 18719634-4907

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. 1061 (Informar dígito se existir)	D/V 8	BANCO Nome Brasil NRO. 001	AGÊNCIA NRO. 22.982 (Informar dígito se existir)
CONTA NRO. 9 (Informar dígito se existir)	D/V 9		

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder 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.

S. Pallada 13 de Setembro de 2018
Local e Data



Valdir Manuel de Souza Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





c/c

BANCO DO BRASIL S.A.
13/09/2018 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.10.10
0106173778

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 1061-8 CONTA: 22.982-2
CLIENTE: VALDIR MANOEL SOUZA SILVA

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
-----31/08/2018-----		





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC DINTER2/22ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **18E0277001237**



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/09/2018** às **11:00**

Complementa o BO Número: **18E0277001188**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **20/8/2018** às **19:00**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE-425 - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, SERRA DO ARAPUÁ01 - Bairro: ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MANOEL ANTONIO DA SILVA (OUTRO)
VALDIR MANOEL DE SOUZA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): VALDIR MANOEL DE SOUZA SILVA

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

VALDIR MANOEL DE SOUZA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA APARECIDA DE SOUZA SILVA Pai: MANOEL ANTONIO DA SILVA Data de Nascimento: 26/9/1986 Naturalidade: FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 71567700/SDS/PE (RG) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 87996609309

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, ALDEIA BOQUEIRÃO - SERRA DO ARAPUÁ - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MANOEL ANTONIO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): MANOEL ANTONIO DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): VALDIR MANOEL DE SOUZA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KLS0703 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 965770486 Chassi: 9C2KC08108R178839**

Descrição: **VEÍCULO REGISTRADO EM NOME DE MANOEL ANTONIO DA SILVA**



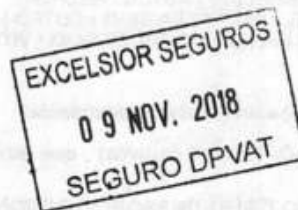
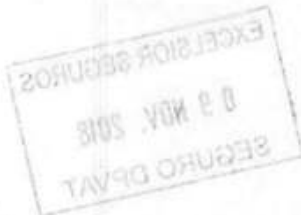
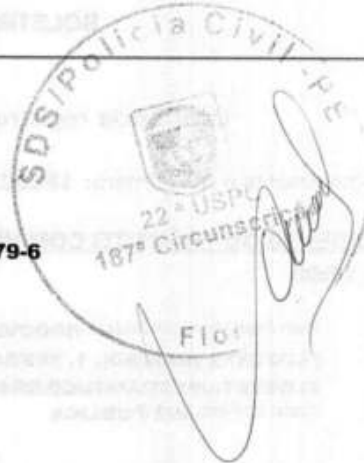
Complemento / Observação

RELATA O SENHOR VALDIR MANOEL QUE NA DATA SUPRA CITADA, SOFREU ACIDENTE DE MOTO QUANDO RETORNAVA PARA CASA, VINDO DA CIDADE DE FLORESTA PARA A SERRA DO ARAPUÁ. ESCLARECE QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA KLS-0703 PELA RODOVIA PE-425, QUE ESTÁ EM PROCESSO DE PAVIMENTAÇÃO, QUANDO PERDEU O CONTROLE DE DIREÇÃO DO VEÍCULO AO COLIDIR COM UMA CARGA DE AREIA QUE HAVIA SIDO DEPOSITADA NA VIA, ONDE NÃO HAVIA SINALIZAÇÃO, O QUE PROVOCOU A QUEDA QUE LHE CAUSOU LESÕES NO CORPO. CONTA QUE O HOSPITAL CEL. ÁLVARO FERRAZ FOI COMUNICADO DO ACIDENTE POR UM TRANSEUNTE E ENVIOU UMA AMBULÂNCIA PARA CONDUZIR A VÍTIMA ATÉ ESSE NOSOCOMIO, ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS CUIDADOS MÉDICOS.

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

Valdir Manoel de Souza Silva
VALDIR MANOEL DE SOUZA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ANDERSON TAVARES DE CARVALHO** - Matrícula: **272879-6**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC DINTER2/22ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0277001188**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **31/08/2018** às **10:10**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **20/8/2018** às **19:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 01, ESTRADA VICINAL - SERRA DO ARAPUÁ01** - Bairro: **ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
VALDIR MANOEL DE SOUZA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): VALDIR MANOEL DE SOUZA SILVA

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

VALDIR MANOEL DE SOUZA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA APARECIDA DE SOUZA SILVA** Pai: **MANOEL ANTONIO DA SILVA** Data de Nascimento: **26/9/1986** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **71567700/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87996609309**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 01, ALDEIA BOQUEIRÃO - SERRA DO ARAPUÁ - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **VALDIR MANOEL DE SOUZA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KLS0703** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **965770486** Chassi: **9C2KC08108R178839**

Complemento / Observação

RELATA O SENHOR VALDIR MANOEL QUE NA DATA SUPRA CITADA, SOFREU ACIDENTE DE MOTO QUANDO RETORNAVA PARA CASA, VINDO DA CIDADE DE FLORESTA PARA A SERRA DO ARAPUÁ. NADA MAIS DECLAROU.

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



31/08/2018

Valdir Manoel de Souza Silva Boletim de Ocorrência

VALDIR MANOEL DE SOUZA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Edvaldo Ferreira Gomes Filho* **EDVALDO FERREIRA GOMES FILHO** - Matrícula: **3874761**



www.Bolainfo/2006/01/InformacaoBOLainfo.html

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

Valdir Manoel de Souza Silva

CPF da Vítima

069.570.744-20

Data do Acidente

20/08/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

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

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

Selhadado 13 de Setembro de 2018

Local e Data



x Valdir Manoel de Souza Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

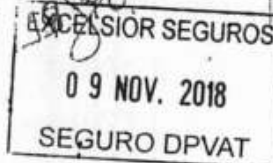
DALI.001 V001/2017



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº _____

DATA: 10/11/18		HORA: 19:45		CARTÃO SUS: 704.0083.5535.6859	
NOME: Valdir Manoel de Souza Silva					
DATA NASCIMENTO: 26/09/1986	IDADE: 32	SEXO: m	ESTADO CIVIL: Solteiro	PROFISSÃO: agricultor	
MÃE: Maria Aparecida de Souza Silva					
PAI: Manoel Antonio de Souza					
ENDEREÇO: Rua: Aldeia Bu. Guizão				BAIRRO: Soc. Bel	
MUNICÍPIO:			FONE:	CPF:	RG:
RAÇA/COR:	BRANCA	PRETA	PARDA	AMARELA	INDÍGENA
P.A:	PULSO:	HGT:	TEMP:	PESO:	
CURATIVO	APLICAÇÃO MEDICAMENTO	RX	IMOBILIZAÇÃO	ECG	SUTURA
VÍTIMA DE ACIDENTE: ☒ SIM ☐ NÃO		ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSÁVEL			
MORDIDA DE ANIMAIS: ☐ SIM ☐ NÃO		<i>Valdir Manoel de S. Silva</i>			
HISTÓRIA E EXAME FÍSICO: Paciente com quadro desconhecido + produto acidente de moto e queda + sem lesões visíveis + com dor					
TRATAMENTO: Omeprazol 600, ps: 130 x 30 Feb 100, Fv 18 e pO2: 95% - Dieta zero - S.F.O.S. 1000ml - Soro + vit. 10ml - Vol. 1000ml + 100ml de + 100ml - Solução: Rx torax + colun. torácica +					
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: - Salto: desconhecido - Orelha: normal			CARIMBO E ASSINATURA: <i>Valdir</i>		
DESTINO DO PACIENTE:	INTERNADO	RESIDÊNCIA	TRANSFERIDO	EVASÃO	
REMOVIDO PARA HOSPITAL:	HORA:		SENHA:		
ÓBITO:		HORA:			





Título Social de Energia Elétrica: Criado pela Lei 10.438, de 26/04/2002
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50065-802
CNPJ 18.830.920/0001-08 | Insc. Est. 1038843-88 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA APARECIDA DE SOUZA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
FZ BOQUEIRÃO 1,30

CPF: 032.511.854-03 NIS: 16377181230

CARVALHEIRA DA PENHA - RECIFE/PE
CARVALHEIRA DA PENHA PE
56420-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
SABIA PENHA COM NIS
Monofásico

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
4005150707	08/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE EMISSÃO
23/08/2018	14/09/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	33,10

Nº DE MÊS PRÉVIO	UNICA	EMISSÃO
02811383	UNICA	16/08/2018
EMISSÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
16/08/2018	2002240382	745153

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Abaixo 30 kWh	30,000000	0,10081980	3,02
Consumo Abaixo Superior a 30 até 100 kWh	49,000000	0,37711881	18,52
Acrescimo Bandeira VERMELHA			2,15
Contribuição Rerogação Pública			9,41

TOTAL DA FATURA

33,10

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
MP DO	TPO DA	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE	CONSTANTE	AVANTE	CONSUMO (kWh)		
1642078	CA1	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DATA			
		17/08/2018	13350,00	16/08/2018	13408,00	16	58,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE IMPOSTOS		DETALHAMENTO DE CONSUMO	
MÊS/ANO	MP DO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÓSTO	
AGO 18	78				
MAI 18	38				
JUN 18	48				
MAR 18	97				
ABR 18	122				
MAR 18	98				
FEV 18	118				
JAN 18	112				
DEZ 17	117				
NOV 17	108				
OUT 17	106				
SET 17	108				
AGO 17	87				

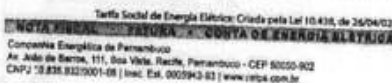
TAXAS APLICÁVEIS	
Consumo Abaixo 30 kWh	0,10081980
Consumo Abaixo Superior a 30 até 100 kWh	0,37711881
TAXAS APLICÁVEIS	
ICMS	23,00
PIS	23,00
COPIS	23,00
TAXAS APLICÁVEIS	
ICMS	23,00
PIS	23,00
COPIS	23,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	
Pagos no prazo, caso contrário, serão cobrados juros de mora e multa por atraso. O cliente é responsável por manter a unidade consumidora em condições adequadas para a medição. O cliente é responsável por manter a unidade consumidora em condições adequadas para a medição. O cliente é responsável por manter a unidade consumidora em condições adequadas para a medição.	

ATENÇÃO: A CELPE NOTIFICA QUE PODERÁ COBRAR EM ABERTO	
Consumo excessivo em relação ao plano de consumo (kWh/mês)	
PERÍODO	VALOR
01/01/18	100,00
02/01/18	100,00
03/01/18	100,00
04/01/18	100,00
05/01/18	100,00
06/01/18	100,00
07/01/18	100,00
08/01/18	100,00
09/01/18	100,00
10/01/18	100,00
11/01/18	100,00
12/01/18	100,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERUPÇÕES	
CONSUMO	VALOR
0,00	11,30
0,00	11,30
0,00	11,30
0,00	11,30
0,00	11,30
0,00	11,30
0,00	11,30
0,00	11,30
0,00	11,30
0,00	11,30

EXCELSIOR SEGUROS
09 NOV. 2018
SEGURO DPVAT



ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FRANCISCO OLAVO 110

IPSEYSERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
50912-130

CÓDIGO CONTRATO		FECHA	
2278078019		12/2018	
FECHA DE VENCIMIENTO		FECHA PRESENTACIÓN PRIMERA COTIZACIÓN	
07/01/2019		25/01/2019	
TOTAL A PAGAR (R\$)		75,19	

044E29794	UNICA	27/12/2018
27/12/2018	2000136262	2672821

DESCRICOE DA NOTA FISCAL

Consulto Ativo (1541)
Acrecimo Bandeira AMARELA
Conto Num. Publica Municipal
ICMS Subvenção-CDE-AN 037022214-25/10/18
PRO-CRIANÇA (081) 412-8880 0800 031 8880

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
94.0000000	0,73875354	69.44
		0.18
		2.50
		2.05
		0

TOTAL DA FATURA

75.19

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DE MATERIAIS

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE BOM	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (m³)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
301215216	CAF	26-11-2016	181.36 (0)	27-12-2016	197.32 (0)	11	1.50000		16.96

Causa de Morte	Número de Mortes
D62.10	34
D62.11	213
D62.12	143
D62.13	262
D62.14	282
D62.15	236
D62.16	264
D62.17	278
D62.18	264
D62.19	372
D62.20	284
D62.21	128
D62.22	90

Resposta: Não, porque não existe uma única forma de se calcular o custo médio de uma produção. O custo médio depende de como se define o custo médio, de qual custo se trata e de qual período se trata. O custo médio pode ser calculado de várias maneiras, dependendo do método de alocação dos custos indiretos. O custo médio pode ser calculado de várias maneiras, dependendo do método de alocação dos custos indiretos. O custo médio pode ser calculado de várias maneiras, dependendo do método de alocação dos custos indiretos.

As condições para os fornecedores de serviços de saúde são muito melhores, porém, a maioria dos hospitais não consegue pagar os fornecedores a tempo, o que gera problemas de fluxo de caixa e, consequentemente, de qualidade dos serviços.

CONCENTRATION	WATER	100%	100%	100%
---------------	-------	------	------	------

