

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 32ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE RECIFE – PE.**

PROCESSO Nº: 0001313-61.2020.8.17.2001

Seção B

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

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Recife, 12 de janeiro de 2020.

RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI

OAB-PE 31915

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



JUNTADA DE PETIÇÃO REQUERENDO INCLUSÃO CNPJ DAS DEMANDADAS (ANEXO)





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, 02 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200000082

Vítima: PEDRO JOSE DA SILVA

Data do Acidente: 18/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), PEDRO JOSE DA SILVA

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

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
------------------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

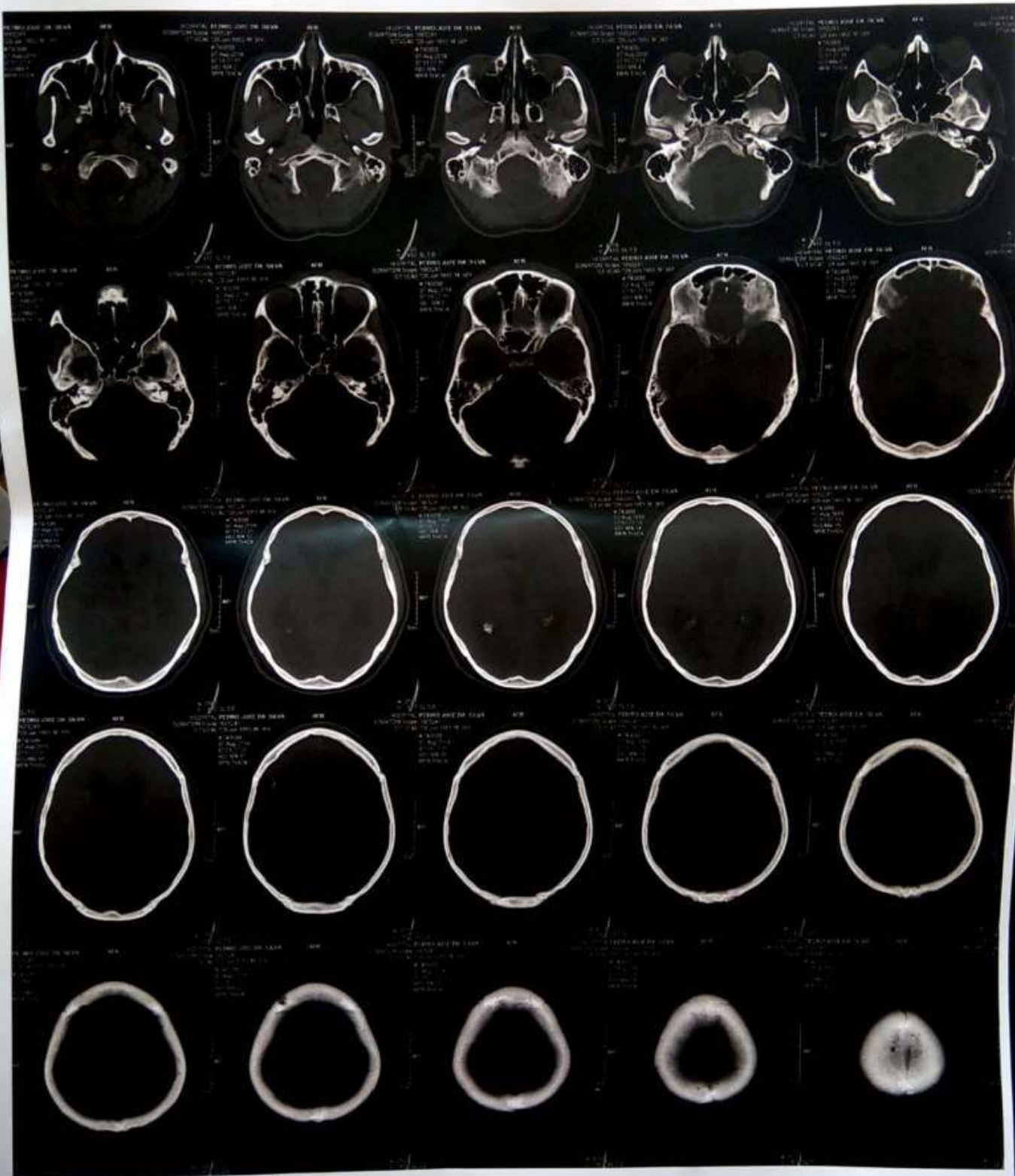
Pag. 01983/01984 - carta_03 - INVALIDEZ

00040992



Carta nº 15309570

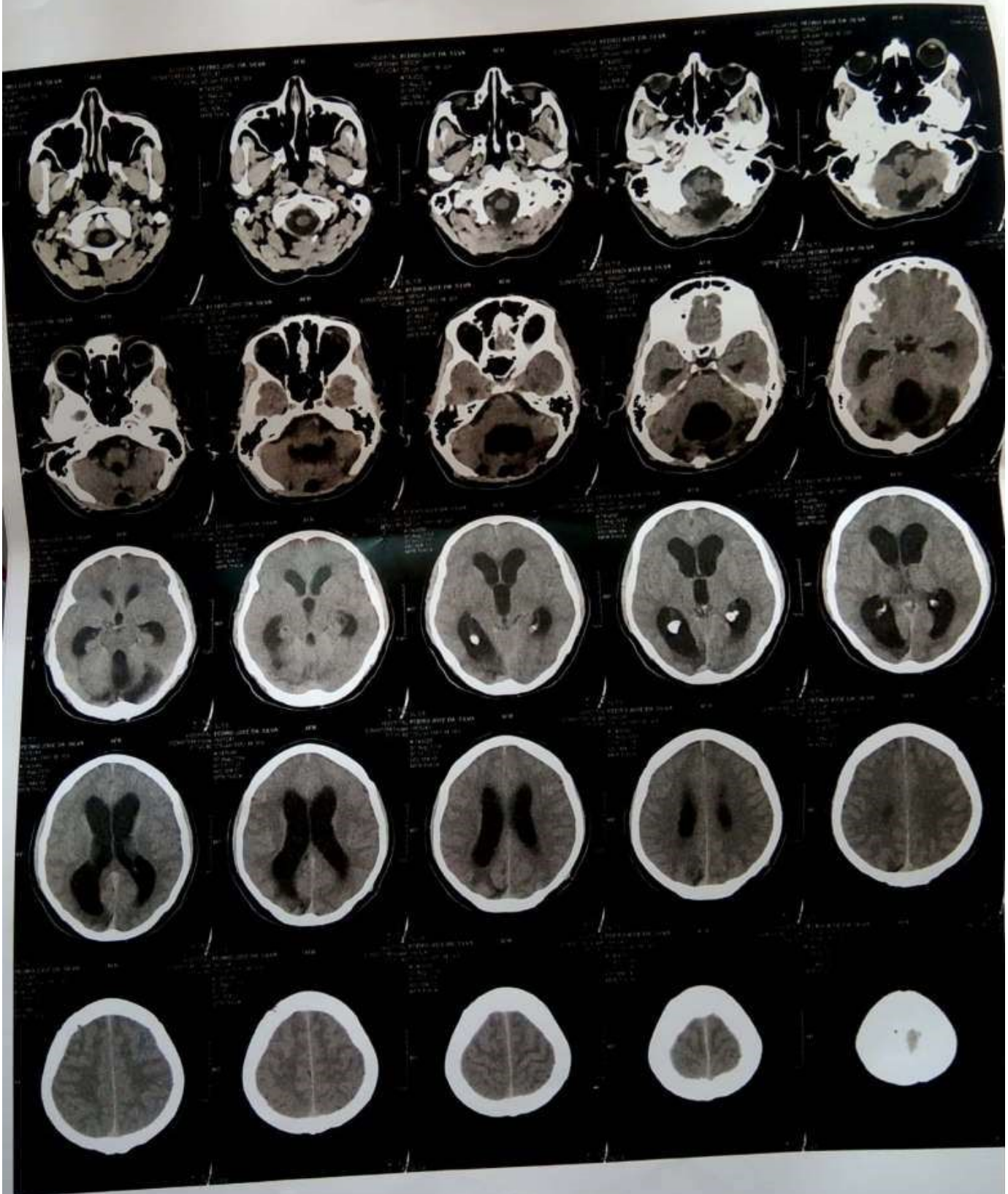




Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE, CEP: 52010-040, Fone: (081) 3181-5400

Scanned by CamScanner





Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE, CEP: 52010-040, Fone: (081) 3181-5400

Scanned by CamScanner



Paciente: Pedro José da Silva	
ID: 1668241	
DN: 29.06.1983	Data do exame: 07.08.2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

HISTÓRIA: pós-operatório de craniectomia descompressiva, segundo requisição médica.

TÉCNICA: exame realizado em equipamento *multislice*, utilizando-se aquisição volumétrica e reconstrução, sem a administração do meio de contraste intravenoso.

ACHADOS:

Status pós-cirúrgico, observando-se sinais craniectomia occipital direita e esquerda. Há, associadamente, área hipoatenuante cortical, subcortical, periventricular, mais evidente à direita, compatível com áreas de encefalomalácia / gliose. Correlacionar com dados clínicos.

Os achados descritos acima promovem dilatação assimétrica do sistema ventricular supratentorial, maior à direita, e sem desvio significativo das estruturas da linha média.

Sulcos corticais preservados.

Terceiro e quarto ventrículos aumentados.

Cisternas basais proeminentes.

Não observamos coleções extra-axiais.

Adicionalmente, evidenciamos cisto de retenção / pólipos no seio maxilar direito.

Lauda revisado por Dra. Ada Almeida

Gillis Almeida Lago
CRM 24021



E: Abdômen

Diagnóstico Inicial: Poli trauma

Exames Solicitados:

Resultado dos Exames:

Cód. Procedimento

Tratamento/Procedimento:

1) SRL 1.000 ml EV

2) Diminuir 10g 2FA + 20ml AD EV

3) Raios

Ass. Médico + Carimbo

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo: nunca

~~PA → 150 x 100~~

PA → 150 x 100

Dr. Jonas Razeide
Médico
CRM-PE 25.442

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico do Caso:

Condição da Alta:

Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a pedido ☐ Evadiu-se ☐

☐ Curado ☐ Melhorado

Transferido para: HRP = 5622791

☐ Inalterado ☐ Piorado

Internado na Clínica:

☐ Óbito

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico:

CRM:

Data: / /

Hora:

Termo de Responsabilidade para Internamento

Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamentos clínicos e /ou cirúrgicos, inclusive transfusões, exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: / /

Nome Completo Legível: _____

Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: / / Nome Completo Legível: _____

Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____



5622791 Peluar

HOSPITAL MUNICIPAL DE BARREIROS - JAILTON MESSIAS DE SOUZA ALBUQUERQUE
PE 60 KM 72,5, Rio Una, Barreiros - PE
CEP: 55560-000, Fone: (81) 3675-2854

FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Registro 320509	Data e Hora do Atendimento 18/02/2019 às 06:11:00	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada Urgência Clínica
------------------------------	--	--	--------------------------------------

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 000120136 - PEDRO JOSE DA SILVA
CNS: Nascimento: 29/06/1983 Idade: 35 anos Sexo: Masculino Cor:
Estado Civil: Solteiro(a) Profissão: Naturalidade: Nacionalidade: Brasileiro
Documento: Ignorado Filiação:
Pai: AMARO FRANCISCO DA SILVA
Mãe: AMARA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA
Endereço (Av., Rua, etc): TRAVESSA 5 TRAVESSA RUFINO, Nº. Complemento: CASA
Bairro: Cidade: Ipojuca UF: PE Telefone:
Acompanhante: SAMU
Ocorrência: Acidente de trabalho: Sim ☐ Não ☐
Procedência: Ipojuca Meio de Transporte:

Atendimento Médico:

Data: / / Hora: Médico: CRM: /

Queixa Principal:

HDA: Paciente vítima de colisão
de carro da frente do quixote
de do horário, em manobra

História do Trauma: Nôdo, imobilização cervical

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐	Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐	Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	
Colisão: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	Motorista ☐ Passageiro ☐
Atropelamento: Sim ☐ Não ☐	Local do Impacto:	
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m
Queimadura: Sim ☐ Não ☐	Por:	Transporte realizado por:
Condições de imobilização adequada: Sim ☐ Não ☐	Por que:	

Exame físico:

A: Geral	Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐	O paciente fala: Sim ☐ Não ☐	Temp.: °C
EGR, apm, consiente			
B: Respiratório	MPE ↓ bar D		
C: Circulatório	PA: 160 x 100 mmHg	Pulso: 90 bpm	
D: Exame Neurológico	Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐	Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐	
Glasgow: Abertura Ocular Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Verbal Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Motora Escore: Hora:	







Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Secretaria de Saúde
FICHA DE ATENDIMENTO

Nº de Ocorrência

5-591043

1. Hora do chamado: 05:30	2. Chegada ao local: 05:45	3. Saída do local: 05:50	4. Hora da conclusão: 06:20	5. Saída do hospital: 07:30
6. Motivo/Solicitação: COLISÃO CARRO CARRO				7. Data: 18/01/19
8. Tipo de recurso: ☐ 1. USA ☒ 2. USB ☐ 3. VIR ☐ 4. Helicóptero ☐ 5. Moto				
9. Origem do acionamento: ☐ 1. Domicílio ☒ 2. Via Pública ☐ 3. Unidade de Saúde ☐ 4. SAB				
10. Médico regulador: FABIANA				
11. Rádio operador: REGINA				
12. Paciente: PEDRO JOSE DA SILVA				
13. Solicitante: LEANDRO				
14. Data de nascimento: 29/06/1983				
15. Idade: 35 ANOS				
16. Sexo: ☒ 1. Masculino ☐ 2. Feminino				
17. Logradouro: RE-60				
18. Nº: SIN				
19. Bairro: BARREIROS				
20. Município: BARREIROS				
21. Zona: ☐ 1. Urbana ☒ 2. Rural				
22. Referência: PROXIMO AO POSTO FISCAL				
23. Local de ocorrência: ☒ 1. Via Pública ☐ 2. Domicílio				
24. Ocorrência relacionada ao trabalho: ☐ 1. Sim ☐ 2. Não				
25. Tipo de atendimento: ☐ 1. Clínico ☒ 2. Causa externa ☐ 3. Obstétrico ☐ 4. Pediátrico ☐ 5. Psiquiátrico				
26. Tipo de vítima: ☐ 1. Pedestre ☐ 2. Condutor ☒ 3. Passageiro ☐ 4. Pessoa conduzida em local inadequado				
27. Meio de locomoção da vítima: ☒ 1. Automóvel ☐ 2. Moto ☐ 3. A pé ☐ 4. Bicicleta ☐ 5. Outro				
28. Mecanismo do trauma: ☐ 1. Capotamento ☐ 2. Ejeção ☒ 3. Impacto frontal ☐ 4. Impacto lateral ☐ 5. Impacto traseiro				
29. Natureza do acidente: ☒ 1. Colisão/Abaloamento ☐ 2. Tombamento ou Capotamento ☐ 3. Choque com objeto fixo ☐ 4. Atropelamento ☐ 5. Queda em/do veículo ☐ 6. Outro ☐ 9. Ignorado				
30. Uso de capacete pela vítima: ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 88. Não se aplica				
31. Uso de cinto pela vítima: ☒ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 88. Não se aplica				
32. Uso de bebida alcoólica pela vítima: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não ☐ 88. Não se aplica				
33. Intoxicação Exógena: ☐ 1. Alcool ☐ 2. Drogas ilícitas ☐ 3. Medicamentos ☐ 4. Animais peçonhentos ☐ 5. Outras				
34. Queda: ☐ 1. Própria altura ☐ 2. Outra altura/Aproximadamente: _____m				
35. Agressão: ☐ 1. Arma de fogo ☐ 2. Arma branca ☐ 3. Agressão física ☐ 4. Abuso sexual ☐ 5. Outros				
36. Queimadura: ☐ 1. Fogo ☐ 2. Fumaça ☐ 3. Térmica (exceto fogo) ☐ 4. Substância química ☐ 5. Choque elétrico				
37. Tentativa de suicídio: ☐ 1. Sim ☐ 2. Não				
38. Outros acidentes: ☐ 1. Afogamento ☐ 2. Solamento ☐ 3. Outro ☐ 4. Outros				
39. Vias aéreas: ☒ 1. Livre ☐ 2. Obstruída				
40. Respiração: ☒ 1. Normal ☐ 2. Traqueopneia ☐ 3. Bradipneia ☐ 4. Apneia ☐ 5. Tórax com deformidades ou lesões				
41. Circulação/pulso: ☒ 1. Ausente ☐ 2. Presente ☐ 3. Chelo ☐ 4. Fino				
42. Perfusão periférica: ☒ 1. > 2 Segundos ☐ 2. < 2 Segundos				
43. Neurologia: ☐ 1. Normal ☐ 2. Sonolência ☐ 3. Agitação ☐ 4. Coma ☐ 5. Convulsão				
44. Escala de GCS: ☐ 1. Déficit motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala				
45. Coloração da pele: ☐ 1. Normal ☒ 2. Pálido ☐ 3. Cianose ☐ 4. Hiperemia ☐ 5. Ictérico				
46. Pupilas: ☐ 1. Míotica ☐ 2. Midríase ☐ 3. Reagente ☐ 4. Não reagente ☐ 5. Isocóricas ☐ 6. Anisocóricas				
47. Alergia: ☐ 1. Sim ☐ 2. Não				
48. Usa medicamento: ☐ 1. Sim ☐ 2. Não				
49. Alguma patologia: ☐ 1. Sim ☐ 2. Não				
Qual?				
Qual?				
Qual?				
50. Abertura ocular (AO): ☒ 1. Espontânea (4) ☐ 2. À voz (3) ☐ 3. À dor (2) ☐ 4. Nenhuma (1)				
51. Resposta verbal: ☒ 1. Orientada (5) ☐ 2. Confusa (4) ☐ 3. Palavras inapropriadas (3) ☐ 4. Palavras incompletas (2) ☐ 5. Nenhuma (1)				
52. Resposta Motora: ☒ 1. Obedece a comandos (6) ☐ 2. Localiza dor (5) ☐ 3. Movimento da cabeça (4) ☐ 4. Flexão anormal (3) ☐ 5. Extensão anormal (2) ☐ 6. Nenhuma (1)				
53. Sinais vitais - SSVV				
HORA: _____				
FC: _____				
FR: _____				
TEMP: _____				
HGT: _____				
SpO ₂ %: _____				
54. Principais lesões				
Crânio				
Face				
Pescoço				
Dorso				
Tórax				
Abdômen				
Pelve				
Membro Superior				
Membro Inferior				
Esquerdo				
Direito				
Esquerdo				
Direito				
Amputação				
Contusão				
Escoriação				
Esmagamento				
Perfuração				
Contusão				
Fratura fechada				
Fratura aberta				
Laceração				
Luxação				
Queimadura				
Presença de sangramento				

FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: PEDRO JOSE DA SILVA	PRONTUÁRIO: 1668241	ATENDIMENTO: 01389921
DATA DE NASCIMENTO: 29/06/1983	FOI ATENDIDO EM: 22/02/2019 Às	
	DATA DA ALTA: 01/04/2019 ÀS 16:56	

Diagnóstico Provável:

TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO
INFARTO CEREBELAR
CID-10: S06

Tratamento Realizado:

CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA DE FOSSA POSTERIOR + DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA (22/02/19)
ANTIBIOTICOTERAPIA (CEFEPIME, VANCOMICINA, POLIMIXINA B)

Observação:

PACIENTE RECEBE ALTA COM BOM NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, BOM ESTADO GERAL
FERIDA OPERATORIA BEM CICATRIZADA

AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS POR 90 DIAS

Angiografia cerebral: 01/04/19

Encaminhado para:

AMBULATÓRIO DE NEUROCIRURGIA EM 30 DIAS
FISIOTERAPIA MOTORA

Rafael Baptista de Assis
Neurocirurgia
CREMEPE 24.209

RAFAEL BAPTISTA DE ASSIS - CRM: N° 24.209

Recife, 01, ABRIL ,2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: PEDRO JOSE DA SILVA	PRONTUÁRIO: 1668241	ATENDIMENTO: 01389921
	FOI ATENDIDO EM: 22/02/2019 Às	
DATA DE NASCIMENTO: 29/06/1983	DATA DA ALTA: 01/04/2019 ÀS 16:56	

Diagnóstico Provável:

TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO
INFARTO CEREBELAR

CID-10: S06

Tratamento Realizado:

CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA DE FOSSA POSTERIOR + DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA (22/02/19)
ANTIBIOTICOTERAPIA (CEFEPIME, VANCOMICINA, POLIMIXINA B)

Observação:

PACIENTE RECEBE ALTA COM BOM NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, BOM ESTADO GERAL
FERIDA OPERATÓRIA BEM CICATRIZADA

AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS POR 90 DIAS

Angiografia cerebral: 08/04/2019

Encaminhado para:

AMBULATÓRIO DE NEUROCIRURGIA EM 30 DIAS
FISIOTERAPIA MOTORA

Rafael Baptista de Assis
Neurocirurgia
RECEBE 24.209

RAFAEL BAPTISTA DE ASSIS - CRM: Nº. 24209

Recife, 01, ABRIL ,2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas,
Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do
Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



Receituário Controle Especial

Identificação do emitente			
NOME COMPLETO: PLETO: RAFAEL BAPTISTA DE ASSIS		CRM: 24209	
UF PE	NÚMERO: S/N	Endereço: AV. AGAMENON MAGALHÃES	
BAIRRO: DERBY	FONE: 3181-5400	CIDADE: RECIFE	UF: PE

Paciente:
PEDRO JOSE DA SILVA

Endereço paciente:
RUA BAIRRO TREZE

Prescrição:
RX USO ORAL
AMITRIPTILINA 25 MG ----- 03 CX
TOMAR 01 CP À NOITE

Data: 01/04/2019

Assinatura do médico/carimbo

Identificação do Comprador	
Nome:	
Identidade:	Órgão Emissor:
Endereço:	
Cidade:	UF:
Telefone:	

Identificação do Fornecedor
Assinatura do Farmacêutico
Data:

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



PEDRO JOSÉ DA SILVA
REG.: 1668241

Data: 30/03/2019

ANGIOGRAFIA CEREBRAL

Exame realizado sob sedação e anestesia local, através de punção percutânea da artéria femoral comum direita, com cateterismo das carótidas comuns e vertebral esquerda. Os seguintes aspectos foram observados:

Não observamos imagens que possam representar aneurismas, pseudoaneurismas ou dissecções. Não observamos malformações arteriovenosas.

Não observo sinais de espasmo angiográfico.

Circulação arteriovenosa cerebral se processa em tempo normal.

Veias e seios durais péricios.

Procedimentos sem intercorrências.

Retirado introdutor, seguido de compressão manual e curativo compressivo

Dr. Leucio Vêras
CRM: 24346

Dr. Leucio Vêras
CRM 24346
Cirurgião Vascular
e Angiologia

Residentes: **Drª Ana Carolina Roso**
CRM - 28033

Dr. Eli Marcos
CRM -14337

Dr. Sidney Pereira
CRM - 19161

Dr. Thiago Guimarães
CRM - 19035



COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
A/JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50060-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93


www.celpe.com.br

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

DADOS DO CLIENTE
PEDRO JOSE DA SILVA
CPF: 068.804.734-14 NIS: 16581461297
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
TV 5 JOAO RUFINO DE SOUZA 59
LT- 4
LOTTO CANOAS/NOSSA SENHORA DO O
65690-000 IPOJUCA PE
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO
11/10/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)
35,16

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
27/09/2019
DATA DA APRESENTAÇÃO
04/10/2019
NÚMERO DA NOTA FISCAL
079363356

CONTA CONTRATO
007013883259
Nº DO CLIENTE
2012738879
Nº DA INSTALAÇÃO
006764394

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico
RESERVADO AO FISCO
A498.1DBF.CA2E.B19A.2758.0FCC.D5CC.6EAD

DESCRISÃO

QUANTIDADE

PREÇO

VALOR (R\$)

Consumo Ativo até 30 kWh

30,00

0,19198125

5,75

Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh

70,00

0,32811071

23,03

Acréscimo Bandeira VERMELHA

2,19

Contrib. Ilum. Pública Municipal

4,19

TOTAL DA FATURA

35,16

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS

BASE DE CÁLCULO

%

VALOR DO IMPOSTO

0,00

0,00

PIS

BASE DE CÁLCULO

%

VALOR DO IMPOSTO

30,97

0,81

0,26

COFINS

BASE DE CÁLCULO

%

VALOR DO IMPOSTO

30,97

3,72

1,16

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh

0,18328460

Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh

0,31428280

HISTÓRICO DO CONSUMO

SET 19

100

AGO 19

62

JUL 19

48

JUN 19

30

MAR 19

30

ABR 19

30

MAR 19

97

FEV 19

135

JAN 19

172

DEZ 18

194

NOV 18

135

OUT 18

162

SET 18

139

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

R\$

%

15,08

48,89

1,81

4,88

9,21

29,74

0,90

2,91

1,40

4,82

2,90

9,38

30,97

100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR

TIPO DA FUNÇÃO

ANTERIOR

ATUAL

Nº DIAS

CONSTANTE

AJUSTE

CONSUMO kWh

000000003131571614

CAT

28/09/2019

9.307,00

28/09/2019

9.407,00

29

1,00000

0,00

100,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LETURA: 29/10/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRISÃO

CONJUNTO

VALOR APURADO

META MENSAL

META TRIM.

META ANUAL

Jul/2019

DIC-No.de horas sem Energia

0,00

5,91

11,82

23,64

FIC-No.de vezes sem Energia

0,00

3,42

6,85

13,70

DMIC-Duração máxima de interrupção contínua

0,00

3,46

0,00

0,00

DICR-Duração de interrupção em dia crítico

Limite DICR: 12,22

EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 14,31

Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! J. J. Costa Bastos 42 centro / supermercado caraiabas: rua do comercio 123 centroLista completa em www.celpe.com.br." Na data da leitura a Bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Iseção do ICMIS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 30,74 . O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)

LIMITE DE VARIAÇÃO(V)

MÍNIMO

MÁXIMO

220

202

231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO
007013883259

MÊS/ANO
09/2019

TOTAL A PAGAR(R\$)
35,16

VENCIMENTO
11/10/2019

TALÃO DE PAGAMENTO
Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

838200000002 361600110072 013883259100 169042163834



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/inv/.infopol/xml/BOEPreview.htm

Complemento / Observação

A CONFEÇÃO DO PRESENTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA, SE FEZ NECESSÁRIO, PARA INCLUIR VITIMA (NÃO FATAL) RELACIONADA AO BO Nº 19E9162000196 -EM ANEXO- (ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA FATAL), FATO QUE OCORREU NO DIA 18/02/2019 AS 5H DA MANHÃ, CONFORME RELATOS DO BOLETIM SUPRACITADO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policialB.O. registrado por:  LEVI VIRGÍNIO ÁLVARO - Matrícula: 273132-6



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 072ª CIRCUNSCRIÇÃO - BARREIROS -
DP72ªCIRC DINTER1/13ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0162000530

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/05/2019** às **09:11**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **18/2/2019** às **05:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BARREIROS, 1, PROXIMO AO
ANTIGO LIXÃO - Bairro: ZONA RURAL - BARREIROS/PERNAMBUCO
/BRASIL**

Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**MANUEL EUGENIO DE FREITAS (AUTOR/AGENTE)
SOCORRO URBANO DA SILVA FREITAS (OUTRO)
PEDRO JOSÉ DA SILVA (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): MANUEL EUGENIO DE FREITAS**

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

**PEDRO JOSÉ DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: AMARA
MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA Pat: AMARO FRANCISCO DA SILVA Data de Nascimento:
29/6/1982 Naturalidade: MARAGOGI / ALAGOAS / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE IPOJUCA, 69, 5ª TRAVESSA JOÃO RUFINO - CEP: 0 -
Bairro: NOSSA SENHORA DO O - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**SOCORRO URBANO DA SILVA FREITAS (não presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**MANUEL EUGENIO DE FREITAS (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): SOCORRO URBANO DA SILVA
FREITAS, que estava em posse do(a) Sr(a): MANUEL EUGENIO DE FREITAS
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/GM/MONTANA Objeto apreendido: Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: HEA3288 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)



ALEXANDRE BARROS DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: DESCONHECIDO Data de Nascimento: 1/1/1990 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE BARREIROS, 18, RUA DO CAMPO 18 - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - BARREIROS/PERNAMBUCO/BRASIL

WITANAJAN ROQUE DE OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: DESCONHECIDO Data de Nascimento: 1/1/1990 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE SAO JOSE DA COROA GRANDE, 38, RUA DO CAJUEIRO 38, VARZEA DO UNA - CEP: 55/00-000 - Bairro: CENTRO - SAO JOSE DA COROA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA FATAL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MANOEL EUGENIO DE FREITAS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MANOEL EUGENIO DE FREITAS**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/GM/MONTANA** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **HEA3869** (PERNAMBUCO/POJUCA) Renavam: **348025907** Chassi: **9BGCAB0X0CB101971**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **ALCO/GASOL**

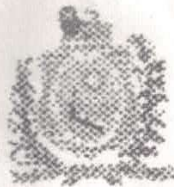
Complemento / Observação

POLICIAIS DESSA DELEGACIA DE POLICIA, FORAM SOLICITADOS PELO POLICIAIS MILITARES DO BPRV/PE, PARA LIBERAR UM CORPO QUE SE ENCONTRAVA PRESO AS FERRAGENS, DEVIDO A UM ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA FATAL, NA PE-060, CAUSADO PELO CONDUTOR DO VEICULO MONTANA ACIMA JA CITADO NESSE BOLETIM, ONDE O ACUSADO ESTAVIA NA CONTRA MAO COM O VEICULO MONTANA VINDO A COLIDIR FRONTALMENTE COM O VEICULO CORSA CLASSIC DE PLACAS: PFFY-9594, ANO 2013 DE COR CINZA, CHASSIS DE N°9BGSU19F0DB249642, ONDE VEIO A OBITO O SENHOR JOSE INACIO DA SILVA QUE ENCONTRAVA-SE COMO PASSAGEIRO NO BANCO DA FRENTE DEVIDAMENTE COM O CINTO DE SEGURANÇA. O CONDUTOR CAUSADOR DO ACIDENTE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DOS PALMARES. SEM MAIS ENCERRO ESTE BOE.

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

B.O. registrado por: **MARCELO CAVALCANTI GOUVEIA LINS**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 072ª CIRCUNSCRIÇÃO - BARREIROS - DP 72ª CIRC. INTER 1/13º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0162000196

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 18/02/2019 às 18:01

Complementado pelo BO Número: 19E0162000238

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 18/2/2019 às 05:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE BARREIROS, 1, PE-060, PROXIMO AO ANTIGO LIXÃO - Bairro: ZONA RURAL - BARREIROS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MANOEL EUGENIO DE FREITAS (AUTOR / AGENTE)
GERAILTON DA SILVA (OUTRO)
MISSIAS JOSE DA CUNHA (OUTRO)
WITANAJAN ROQUE DE OLIVEIRA (OUTRO)
ALEXANDRE BARROS DOS SANTOS (OUTRO)
JOSE INACIO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Prova colhida no local do fato), que estava em posse do(a) Sr(a): MANOEL EUGENIO DE FREITAS

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

JOSE INACIO DA SILVA (não presente ao plantão) - NIC: 096182 Sexo: Masculino Mãe: ANTONIA MICACIO DA SILVA Data de Nascimento: 12/11/1976 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SÃO JOSE DA COROA GRANDE, 32, RUA DI ROSCOURO N° 32, VARZEA DO UNA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SÃO JOSE DA COROA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

MANOEL EUGENIO DE FREITAS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: DESCONHECIDO Data de Nascimento: 1/1/1990 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE IPOJUCA, 99, 3ª TRAV JOAO RUFINO 99 - CEP: 0 - Bairro: NOSSA SENHORA DO O - IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL**

GERAILTON DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: DESCONHECIDO Data de Nascimento: 1/1/1991 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SÃO JOSE DA COROA GRANDE, 1, LOTEAMENTO COSTA DO SOL 1 - CEP: 55000-000 Bairro: CENTRO - SÃO JOSE DA COROA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

MISSIAS JOSE DA CUNHA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: DESCONHECIDO Data de Nascimento: 1/1/1990 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BARREIROS, 161, RUA SANTA GORETE 161 - CEP: 0 - Bairro: SANTA GORETE - BARREIROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

<https://servicos.sds.pe.gov.br/pernambuco/visualizaBO.do?idUn=162&idOc=7621752&nroBO=19E0162000196&tipo=simples&idPrincpal=ACIDENT...>





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo.

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ovidor: 0800 021 91 35

Eu, Pedro José da Silva,

RG nº 7.276.991, data de expedição / / ,

Órgão SDS-PE, CPF nº 058.804.734-14,

venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Projatãda A</u>
Número	<u>139</u>
Apto/Complemento	<u>A / Ed. 06</u>
Bairro	<u>Garapu</u>
Cidade	<u>Cabo de Santo Agostinho</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>54.517-710</u>
Tel. de contato	<u>-</u>
E-mail	<u>-</u>

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: Recife, 09 de janeiro de 2020

Pedro José da Silva
Assinatura do Declarante

Scanned by CamScanner



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Pedro José da Silva
brasileiro solteiro desempregado
Portador(a) do RG nº 7.276.991 SDS PE (inscrição)
no CPF sob o nº 058.804.734-14 residente e domiciliado(a) à
Rua Projatada A,
nº 139-A Garapu Cabo de Santo Agostinho PE.
CEP 54.517-710, declara, para fins de prova junto à Assistência
Judiciária, na forma dos artigos 98 e ss. da CPC/2015, que não apresenta condições
financeiras de arcar com o ônus processual desta feita, sem que haja prejuízo próprio
ou sua família. Declaração esta que faz sob as penas da Lei e sob sua inteira
responsabilidade.

feita em 09 de janeiro de 2020

Pedro José da Silva

Scanned by CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL

07R-29

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 7.276.991 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/03/2003

NOME PEDRO JOSE DA SILVA

FILIAÇÃO AMARO FRANCISCO DA SILVA
AMARA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA

NATURALIDADE MARAGOGI AL DATA DE NASCIMENTO 29/06/1983

DOC ORIGEM CN. 778-L. A.04-F. 245-2º CART. DE MARAGOGI-AL, EM 08.07.1983

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

F-06 61713

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR PEDRO JOSE DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 29/06/1983 Nº INSCRIÇÃO 65822380825 ZONA 016 SEÇÃO 0072

MUNICÍPIO / UF IPOJUCA/PE DATA DE EMISSÃO 08/05/2002

JUIZ ELEITORAL

Udete Veríssimo de Lima

Juriza Eleitoral

MINISTÉRIO DA DEFESA
CERTIFICADO DE DISPENSA
DE INCORPORAÇÃO
21 C S M

RA 21004207670-8

PEDRO JOSE DA SILVA

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE

FILIAÇÃO

PAI AMARO FRANCISCO DA SILVA

MÃE AMARA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA

DATA NASC 29 JUN 83 MARAGOGI AL

Dispensado do Serviço Militar inicial em 2004

por 31.03.2004

Emt/Ch ou Dir

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

058.804.734-14

Nome PEDRO JOSE DA SILVA

Nascimento 29/06/1983



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Pedro José da Silva
brasileiro solteiro
desempregado portador(a) do RG nº 7.276.991 SDS PE.
inscrito(a) no CPF sob o nº 058.804.734-14 residente e
domiciliado(a) à Rua Projetada A nº 139-A, ad. 06
Garapu Cabo de Santo Agostinho - PE CEP:
54.517-410.

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

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

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

Recife, 09 de januário de 2020.

Pedro José da Silva
NOME DO OUTORGANTE

Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551 - Sala 01 - Piedade - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010
Fone/Fax: (081) 7204-8229 / (081) 99545-4324

Scanned by CamScanner



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

Nestes termos,
Pede deferimento.
Recife, 12 de janeiro de 2020.

RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI
OAB/PE Nº 31.915

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



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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

4. DOS REQUERIMENTOS

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

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

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



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

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

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

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

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

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



Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	
deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d)	
comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25

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



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

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

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

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

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

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

ANEXO

(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

(Produção de efeitos).

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

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

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



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

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

2. DOS FATOS

A polícia da 072ª circunscrição – Barreiros – foi solicitada para comparecer a PE-60 tendo em vista que houve acidente com vítima presa às ferragens, e por este motivo a polícia foi acionada. Conforme narrado no boletim de ocorrência, o Autor estava em um veículo e houve uma colisão com outro veículo, ocorrendo o acidente.

O Autor foi socorrido por terceiros para o hospital Regional de Palmares, onde de acordo com o laudo médico, **O AUTOR SOFREU TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO e INFARTO CEREBELAR**, observando-se a invalidez permanente, ou seja, não há possibilidade de recuperação significativa ou cura.

3. DO DIREITO

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

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



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

PEDRO JOSÉ DA SILVA, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG nº 7.276.991 SDS-PE, inscrito no CPF sob o nº 058.804.734-14, não possui e-mail, não possui telefone fixo nem celular, residente e domiciliado à Rua Projetada A, nº 139-A, Qd-06, Garapu, Cabo de Santo Agostinho-PE, CEP: 54517-710, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por seus advogados infra-assinado (instrumento de procuração - doc. anexo), com fulcro no art. 319 Novo Código de Processo Civil e com fulcro na Lei 8.441/92, que dá nova redação à Lei Federal nº 6.194/74, e nos demais dispositivos legais aplicáveis à espécie, promover a presente

AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA – DPVAT

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

- DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

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

