



Número: **0082245-70.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/11/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE RONALDO DA SILVA (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
MARCELA MENDONCA SILVA (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58665648	03/03/2020 13:18	<a href="#">2693065_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01</a>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE – SEÇÃO B

Processo: 00822457020198172001

**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."

**TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.**, empresa seguradora com sede à Rua Sampaio Viana, 44 - Paraíso - São Paulo - SP - CEP: 04004-001, inscrita no CNPJ sob o número 33.164.021/0001-00 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE RONALDO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

**CONTESTAÇÃO**

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

**BREVE SÍNTESE DA DEMANDA**

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **02/03/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **07/11/2017**.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

**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.**

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



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.

#### **DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

#### **DO MÉRITO**

##### **DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

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

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 07/11/2017 após 01 ANO E 07 MESES da data do alegado acidente noticiado.

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

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 02/03/2016, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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

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

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

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

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

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



## **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, CPC<sup>1</sup>.

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.

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.

---

<sup>1</sup>“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)



### **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 geral<sup>2</sup>.

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 vítima<sup>3</sup>.

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

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> **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.”



**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 citação<sup>4</sup>.

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 ação<sup>5</sup>

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

#### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

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

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

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

#### **CONCLUSÃO**

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

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

Desta feita, requer que seja a demanda julgada improcedente com fundamento no artigo 487 inciso I do cpc ante a ausência de sequelas.

<sup>4</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>5</sup> **art. 1º . (...)**

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



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

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

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidos 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,

RECIFE, 10 de fevereiro 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.





## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **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 **TOKIO MARINE SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOSE RONALDO DA SILVA**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00822457020198172001.

Rio de Janeiro, 10 de fevereiro 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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)





Número: **0082245-70.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/11/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE RONALDO DA SILVA (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
MARCELA MENDONCA SILVA (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58665649	03/03/2020 13:18	<a href="#">ANEXO 1</a>	Outros (Documento)



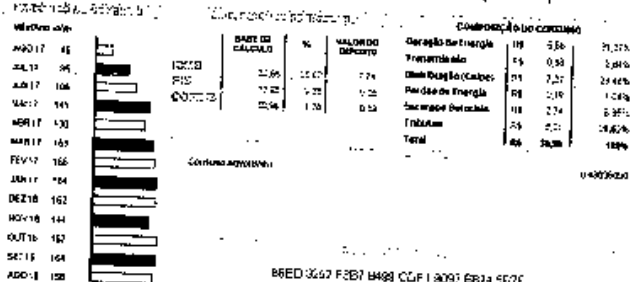
Companhia Saneamento de Pernambuco  
At. João de Deus, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50.060-010  
CNPJ 10.815.922/0001-08 | Ins. Est. 001843-40 | www.celpe.com.br

**DADOS DO CLIENTE**  
JACQUES JOAO GOMES DO NASCIMENTO  
CPF 030.944.974-03  
CLASSIFICAÇÃO  
B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
MORADIA  
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
RUA 28 DE OUTUBRO 44  
CENTRO/LAJE GRANDE  
CATEDUE PE  
55430-000  
CONTRATO  
0610738036  
08/2017  
DATA DE VIGÊNCIA  
23/08/2017  
15/09/2017  
TOTAL A PAGAR (R\$)  
35,47

CONSUMO (kWh)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Atividade Baseado AM-F 1.4	5.125/000	0,55	28,43
Atividade Baseado VERMELHA		0,55	0,55
Contribuição Iluminação Pública		0,55	0,55
CVS Subvenção COE-NF 001711295-140817		0,71	0,71
Multa por atraso NF 001711295-140817		1,53	1,53
Juros por atraso NF 001711295-140817		0,71	0,71

TOTAL DA FATURA 35,47

Nº DO	VIG DA	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE	CONSTANTE	ALÍQUOTA	CONSUMO (kWh)
1000000	CAT	17-07-2017	25-08-2017	25-08-2017	20	1,0000	45,00



05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
08/2017  
RUA 28 DE OUTUBRO 44, 55.430-000  
Boa Vista - CEP 50.060-010  
RECIFE-PE

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 03/03/2020 13:18:44  
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003031318445410000057696434  
Número do documento: 2003031318445410000057696434



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

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.635.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 118  
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

JACQUES JOAO GOMES DO NASCIMENTO  
CPF: 030.944.974-03

## DATA DE VENCIMENTO

23/01/2018

## DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

16/01/2018

## CONTA CONTRATO

000610738036

## DATA DA APRESENTAÇÃO

16/01/2018

## Nº DO CLIENTE

2800470826

## NÚMERO DA NOTA FISCAL

001829385

## Nº DA INSTALAÇÃO

0000947485

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA 26 DE OUTUBRO 44

CENTRO ILAJE GRANDE  
55400-000 CATENDE PE

## CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Monofásico

## RESERVADO AO FISCO

D790.78C9.375E.910B.DA98.76C2.C2B9.D95B

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



## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	56,00	0,67781320	37,84
Acrescimo Bandeira VERMELHA			1,05
Contribuição Iluminação Pública			2,59
ICMS Subvenção-CDE-NF 001832057-17/11/17			0,35
Multa por atraso-NF 001832057-17/11/17			0,81
Juros por atraso-NF 001832057-17/11/17			0,38
Atualização IGPM-NF 001832057-17/11/17			0,21
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>43,33</b>

## Comunicamos a não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s):

Vencido	Di. Recor	Valor
28/12/17	1650118	47,85

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem  
como poderá ocorrer uma inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA,  
com abrangência nacional. Esta comunicação não substitui o aviso de débitos anteriores bem  
como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do  
processo.

## Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,18936000

## HISTÓRICO DO CONSUMO

	kWh
JAN 16	50
FEV 16	50
MAR 16	50
ABR 16	50
MAY 16	48
JUN 16	45
JUL 16	85
AUG 16	106
SET 16	141
OCT 16	130
NOV 16	153
DEZ 16	158
JAN 17	164

## COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	RE	%
Geração de Energia	10,77	27,42
Transmissão	1,14	2,62
Distribuição (Celpe)	9,50	24,08
Perdas e Serviços	3,54	9,08
Tributos	11,30	29,80
<b>TOTAL</b>	<b>38,98</b>	<b>100</b>

## INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
38,99	25,00	9,74	38,99	0,72	0,28
			38,99	3,38	1,32

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO RECIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		N. DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000610738036	CAT	18/12/2017	28.558,00	16/01/2018	26.614,00	29	1,00000	0,06	56,00

DATA PRÓXIMA VAGA A PRÓXIMA LEITURA 15/02/2018

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIM.	MÉDIA ANUAL
nov/2017					
DIC-Med. de horas sem Energia	CATENDE	0,00	5,91	11,82	23,04
FIC-Nº de vezes sem Energia		0,00	3,42	6,85	13,70
DIMC-Duração máxima de Interrupção cont. rva		0,00	3,45	6,90	2,01
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 13,87					
Todos Consumidores são obrigados a operar com Interruptores DIC, FIC, DIMC e DICRI a qualquer tempo.					

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. 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% (Resol. 414/ANEEL), Juros 1% a.m. (Lei 10.438/02) e atualização monetária de próx. mês.  
O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo de faturamento para os padrões de atendimento comercial.  
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento,  
podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

## NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	198	253
05.802.494/0001-4302		
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		
FATURA CORRETA		

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000610738036	01/2018	43,33	23/01/2018	15 FEB. 2018

828500000008 433300110008 610738036108 109903447533



Este documento é uma cópia autenticada da fatura.  
Este código deve ser lido em leitora ótica.  
RECIFE-PE



## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

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

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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 COAF<sup>2</sup>.

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

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

Pelo exposto, eu Camila Maria da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 086.922.874-05  
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jose Ronaldo da Silva inscrito  
(a) no CPF sob o Nº 112.627.114-94 do sinistro de DPVAT cobertura imobilidade da Vítima  
Jose Ronaldo da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 112.627.114-94 conforme  
determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência 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		Número	Complemento
Bairro	Cidade	Estado	CEP
		PE	55400-000
E-mail	Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)
			(81) 9.9668-4814

Patende 20 de Novembro de 2017  
Local e Data

Camila Maria da Silva  
Assinatura do Declarante

05 DEZ. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

DL.DRL.001 V006/2017





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO  
CIRCULAR SUSEP 445/12



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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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 COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

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

Pelo exposto, eu Camila Mª da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 086.922.874/05 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jose Ronaldo da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 112.627.114/44 do sinistro de DPVAT cobertura Incêndio da vítima Jose Ronaldo da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 112.627.114/44 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.  
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Rua PROFESSOR EUZÉBIO		Número	SN	Complemento
Cidade	Laje Grande	Cidade	Estado	PE	CEP
					55400-000
Email			Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	
				(81) 9668-4814	

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

09 JAN. 2018


Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
DORL 001/2001/2017

Laínde 29 de Dezembro de 2017  
Local e Data

Camila Maria da Silva  
Assinatura do Declarante



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios de Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0469346/17  
Vítima: JOSE RONALDO DA SILVA  
CPF: 112.627.114-44

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 02/03/2016  
Titular do CPF: JOSE RONALDO DA SILVA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

CAMILA MARIA DA SILVA : 086.122.874-05  
Declaração Circular SUSEP 445/12

#### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 09/01/2018  
Nome: CAMILA MARIA DA SILVA  
CPF: 086.122.874-05

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/01/2018  
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

CAMILA MARIA DA SILVA

  
Steffany Carolyn Lins Veloso





## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

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

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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 COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

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

Pelo exposto, eu Camila Maria da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 086.932.814 / 05 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jose Renaldo da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 112.627.444 / 44 do sinistro de DPVAT cobertura imobilidade da Vítima Jose Renaldo da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 112.627.444 / 44 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

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

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

Endereço <u>Rua 26 de Outubro</u>		Número <u>44</u>	Complemento
Cidade <u>Patende</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55400-000</u>	
Bairro <u>Centro / Vila Grande</u>	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)	
E-mail		<u>(08) 9-9668-4814</u>	

Patende 06 de Fevereiro de 2013 08.802.494/0001-41  
Local e Data TRACÃO CORRETÓRIA  
DE SEGUROS LTDA

15 FEV. 2013


Camila Maria da Silva  
Assinatura do Declarante

Rua da Aurora, Nº 175, Sl 902 BL. C  
Boa Vista - CEP- 50.060-010  
RECIFE-PF

DLORL001 V001/2017



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0469346/17  
Vítima: JOSE RONALDO DA SILVA  
CPF: 112.627.114-44

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 02/03/2016  
Titular do CPF: JOSE RONALDO DA SILVA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

**CAMILA MARIA DA SILVA : 086.122.874-05**

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12

#### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 15/02/2018  
Nome: CAMILA MARIA DA SILVA  
CPF: 086.122.874-05

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/02/2018  
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

CAMILA MARIA DA SILVA

  
Steffany Carolyn Lins Veloso





## Declaração do Proprietário de Veículo

Eu, SAMUEL FERREIRA DA SILVA  
RG: 9257960, data de expedição 18/07/2011  
Órgão SOS, portador do CPF 112 390 185 95, com  
domicílio na cidade de CAIENDE, no Estado de  
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/avenida/estrada)  
RUA PROTEGIDA, nº 514,  
complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, que o veículo  
abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente  
ocorrido com a vítima JOSE RONALDO DA SILVA,  
cujo o conduto era Jose Ronaldo da Silva.  
Veículo: NOTA VETA  
Modelo: HONDA BIZ 125 EX  
Ano: 2011  
Placa: PEX 3825  
Chassi: 9C2JC4830 BR000 922  
Data do Acidente: 02.03.2016  
Local e data do cartório: 10.11.2017

Assinatura do Declarante

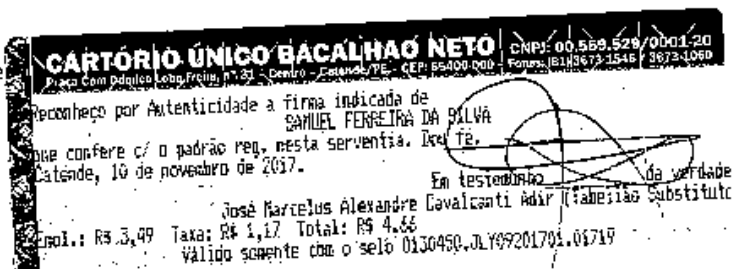
05.802.494/0001-41  
BACALHAO NETO  
OF. SEGUROS LTDA

05 DEZ. 2017

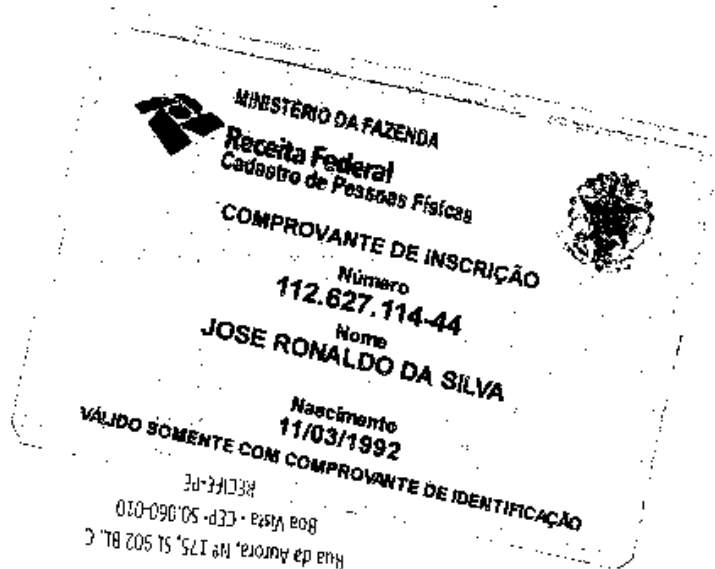
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010

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

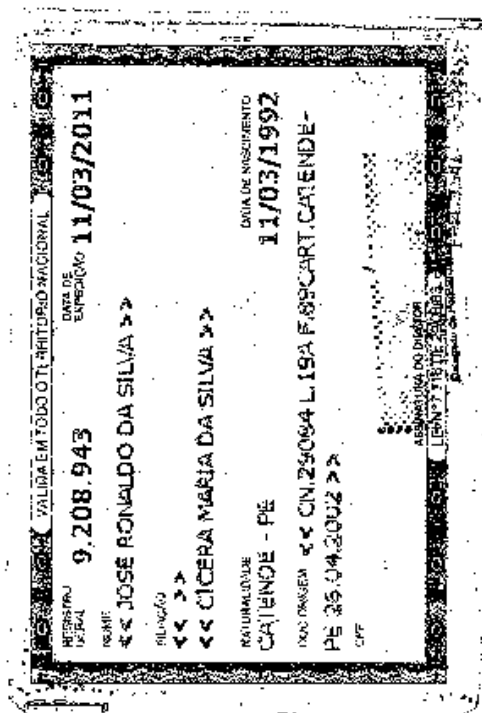
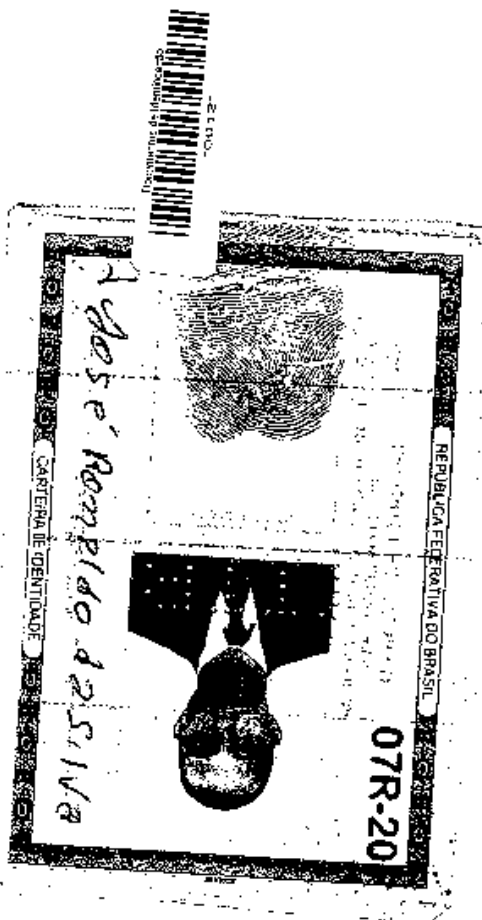
Obs: Reconhecer firma por autenticidade

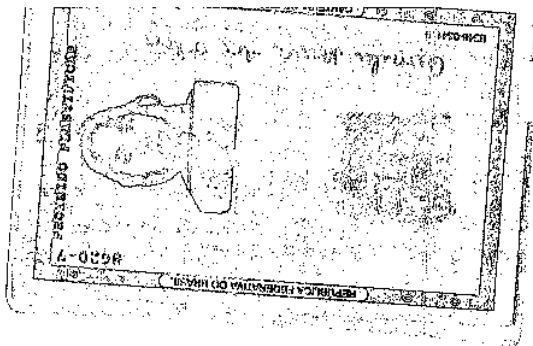






05.802.494/0001-43  
TRAÇÃO CORRETORES  
DE SEGUROS LTDA  
05 DEZ. 2017

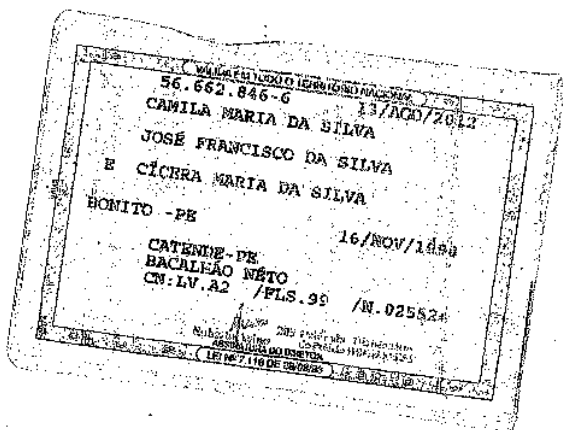




05.802.494/0001-4  
TRAÇÃO CORRETOVA  
DE SEGUROS LTDA

05 DEZ 2017

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE






REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES			
DETRAN - PE Nº 013127088603 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	R.N.F.R.C.	EXERCÍCIO
1	328955507	*****	2017
NOME SAMUEL FERREIRA DA SILVA			
CATEMDE-PE			
CPF / CNPJ		PLACA	
112.340.124-95		PEX3525	
PLACA ANT. UF		CHASSI	
***** / PE		9C2JC4830BR000422	
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL		
DAS /MOTOCICLETA	ALCO/GASOL		
MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA/ETZ 125 EX	2011	2011	
CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2P/124CL	PARTIC	AZUL	
COTA ÚNICA	VENG. COTA ÚNICA	VENG. COTAS	
IPVA 2017 QUITADO	1ª *****	2ª *****	
FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS	3ª *****	
1	*****	*****	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	KOP (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO			
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVA			
CATEMDE	DATA		
	28/01/17		
Charles Andrew Sousa Ribeiro Diretor Presidente DETRAN/PE			

OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAQ. - SEGURO DPVAT			
PE Nº 013127088603 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
SAMUEL FERREIRA DA SILVA			
R. PRINCETADA 284 55400-000			
CASA LATE GRANDE CATENDE-PE			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA <a href="http://www.seguradoralider.com.br">www.seguradoralider.com.br</a> SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2017		28/01/17	
VIA	CPF / CNPJ	PLACA	
1	112.340.124-95	PEX3525	
RENAVAM	MARCA / MODELO		
328955507	HONDA/ETZ 125 EX		
ANO FAB.	CHASSI	IN CHASSI	
2011	09	9C2JC4830BR000422	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
ENR (R\$)	ENATRA (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO USUÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL SEGURO PESSOAL (R\$)	
SEGURO PAGO			
PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO		
COTA ÚNICA	PARCELADO		
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 08.246.893/0001-04			
DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT. ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO.			

05 DEZ. 2017  
RUA DA AURORA, Nº 175, SL 902, BL. C  
BOA VISTA - CEP 50.060-010  
RECIFE-PE

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios de Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0469346/17  
Vítima: JOSE RONALDO DA SILVA  
CPF: 112.627.114-44

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 02/03/2016  
Titular do CPF: JOSE RONALDO DA SILVA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

#### CAMILA MARIA DA SILVA : 086.122.874-05

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

#### JOSE RONALDO DA SILVA : 112.627.114-44

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

#### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

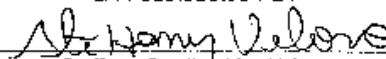
#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 05/12/2017  
Nome: CAMILA MARIA DA SILVA  
CPF/CNPJ: 086.122.874-05

CAMILA MARIA DA SILVA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/12/2017  
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

  
Steffany Carolyn Lins Veloso





## Procuração

Pelo presente Instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

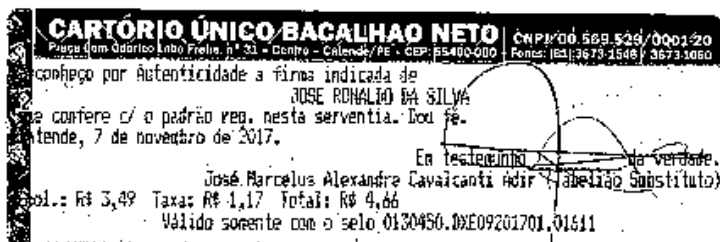
1. Outorgante JOSE RONALDO DA SILVA  
portador(a) do documento de identidade nº 9208993 expedido por SOS em  
11.08.2011 inscrito no CPF sob o nº 112.627.175-99 residente na  
Rua Da Olaria nº 390  
complemento \_\_\_\_\_, Bairro LAJE GRANDE, cidade  
CATENDI, Estado PE

2. Outorgado CAMILA MARIA DA SILVA  
portador(a) do documento de identidade nº 566628966 expedido por SOS em  
13.08.2012 inscrito no CPF sob o nº 086.922.879-05 residente na  
RUA PROFESSOR ELZEIRIO nº \_\_\_\_\_  
complemento \_\_\_\_\_, Bairro LAJE GRANDE, cidade  
CATENDI, Estado PE

Ampla poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Catendi, 07 de novembro de 2017

Outorgante JOSE RONALDO DA SILVA



PROCURAÇÃO  
TRACAS CURRÍCULO  
DE SERVIDOR PÚBLICO

05 DEZ. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE





Rio de Janeiro, 15 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: JOSE RONALDO DA SILVA

Nº Sinistro: 3170652761

Vítima: JOSE RONALDO DA SILVA

Data do Acidente: 02/03/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: CAMILA MARIA DA SILVA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170652761**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12109781

Pag. 01137/01138 - carta\_01 - INVALIDEZ

00020569



Rio de Janeiro, 22 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE RONALDO DA SILVA  
Nº Sinistro: 3170652761  
Vítima: JOSE RONALDO DA SILVA  
Data do Acidente: 02/03/2016  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: CAMILA MARIA DA SILVA

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170652761**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00549/00550 - carta\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12413090



Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: JOSE RONALDO DA SILVA  
Nº Sinistro: 3170652761  
Vítima: JOSE RONALDO DA SILVA  
Data do Acidente: 02/03/2016  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: CAMILA MARIA DA SILVA

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170652761**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00271/00272 - carta\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12615800



Rio de Janeiro, 13 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: JOSE RONALDO DA SILVA  
Nº Sinistro: 3170652761  
Vítima: JOSE RONALDO DA SILVA  
Data do Acidente: 02/03/2016  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: CAMILA MARIA DA SILVA

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170652761**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 01513/01514 - carta\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13091850



Rio de Janeiro, 30 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: JOSE RONALDO DA SILVA

Nº Sinistro: 3170652761

Vítima: JOSE RONALDO DA SILVA

Data do Acidente: 02/03/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador CAMILA MARIA DA SILVA

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3170652761**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **02/03/2016**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00835/00836 - carta\_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13311960







95.802.494/0001-4-  
THAÇÃO CORRETOIRA  
DE SEGUROS LTDA

05 DEZ. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
PELORE





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 074ª CIRCUNSCRIÇÃO - CATENDE -  
DP74ªCIRC DINTER1/13ªDESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0164000887**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/11/2017 às  
14:27

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia 2/3/2018 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE 120, PROXIMO AO TREVO ACESSO  
DIST. LAGE GRANDE, PROXIMO AO TREVO ACESSO DE LAGE GRANDE,  
CATENDE, PE - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE  
CATENDE, 1 - Bairro: CENTRO - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)  
SAMUEL FERREIRA DA SILVA (OUTRO)  
JOSE RONALDO DA SILVA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(s) Sr(a):  
JOSE RONALDO DA SILVA

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

**JOSE RONALDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: CICERA  
MARIA DA SILVA Pai: NÃO DECLARADO Data de Nascimento: 11/3/1992 Naturalidade:  
CATENDE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9208942/SDS/PE (RG) Estado Civil:  
SOLTEIRO(a) Escolaridade: 1ª. GRAU COMPLETO Profissão: Músico Celulares:  
- 984704344**

Residencial: **TRAV. DA OLARIA, S/N, DIST. LAGE GRANDE, CATENDE, PE -  
CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE CATENDE, 1 - CEP:  
55000-000 - Bairro: CENTRO - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**SAMUEL FERREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:**





Residência Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Residência: **TRAV. OLARIA, S/N, DIST. LAGE GRANDE, CATENDE, PE - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE CATENDE, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **SAMUEL FERREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE RONALDO DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTONETA/HONDA/BIZ 125** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **AZUL** - Quantidade: **1 (UNIDADE)** Unitário: **(REAL)**

Placa: **PEX3525** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **328065507** Chassi: **9C2JC4830BR000422**  
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **ALCO/GASOL**  
Descrição: **MOTOCICLETA REGISTRADA EM NOME DE SAMUEL FERREIRA DA SILVA**

#### Complemento / Observação

**O RECLAMANTE INFORMOU QUE ESTAVA CONDUZINDO SUA MOTONETA PELA RODOVIA PE 129, PROXIMO AO TREVO DE ACESSO AO DIST. DE LAGE GRANDE, CATENDE, MOMENTO EM QUE ATRAVESSOU EM SUA FRENTE UM CACHORRO, E AO LIVRAR DE COLIDIR COM ESTE, PERDEU O CONTROLE DO VEICULO, VINDO A CAIR AO SOLO, EM SEGUIDA FOI SOCORRIDO E ENCAMINHADO AO HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES, ONDE RECEBEU CUIDADOS MÉDICOS, CONFORME DOCUMENTO FICHA DE EMERGENCIA, EMITIDO PELO HOSPITAL.**

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

*JOSE RONALDO DA SILVA*  
**JOSE RONALDO DA SILVA**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **PAULO FERNANDO BARRETO LESSA** - Matrícula: **221417-2**



05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 DEZ. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

07/11/2017, 14:22





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



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

## INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima Jose Ronaldo da Silva CPF da Vítima 112.627.114-44 Data do Acidente 02/03/2016

## REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal Jose Ronaldo da Silva CPF do Representante Legal 112.627.114-44  
E-mail  Telefone (DDD) 819.9668-4814

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.

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORES  
DE SEGUROS LTDA

05 DEZ. 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010

Patende do de Novembro de 2017  
Local e Data

JOSE RONALDO DA SILVA  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

\_\_\_\_\_  
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DAL1.001 V001/2017



CARTA

VITIMA: JOSÉ RONALDO DA SILVA

CPF: 332.627.334.44

ASSUNTO: ALTO DECLARATORIO

3170/652761



VENHO POR MEIO DESTA INFORMAR QUE SOFRI  
UM ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

MOMENTO ESTE QUE FUI PARA MINHA RESIDENCIA E NÃO  
ME SENTINDO BEM FUI ATÉ O HOSPITAL NO 4º DIA,  
PARA O HOSPITAL REGIONAL DOS PALMARES - PE, ONDE  
RECEBI TODOS CUIDADOS MEDICOS. ESPERO QUE  
A SEGUROADORA LIDER APROVE O MEU PROCESSO,  
POIS NA PROPIA FICHA DE ATENDIMENTO CONSTA ACIDENTE  
DE MOTO. CASO NÃO SEJA APROVADO, IRÉI ATÉ A  
JUSTIÇA PARA QUE EU TENHA O RESULTADO QUE DESEJO.

FICO NO AGUARDIO MAS BREVE DE UMA PERICIA MEDICA!

JOSÉ RONALDO DA SILVA

JOSÉ RONALDO DA SILVA

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETONA  
DE SEGUROS LTDA

22 MAR. 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE, PE



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder das  
Consórcios de Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0469346/17  
Vítima: JOSE RONALDO DA SILVA  
CPF: 112.627.114-44

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 02/03/2016  
Titular do CPF: JOSE RONALDO DA SILVA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro  
Comprovação de ato declaratório

#### ATENÇÃO:

\* O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/03/2018  
Nome: CAMILA MARIA DA SILVA  
CPF: 086.122.874-05

CAMILA MARIA DA SILVA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/03/2018  
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

Steffany Caroliny Lins Veloso

31/7/16 52761

SIS 2766

JAMES



Pernambuco

HRP



Data do Atendimento: 02/03/2016 Hora: 14:08:26 PRONTUÁRIO: 171122  
 M.O. Atendimento: 466014 Urgência / Emergência Colaborador: ANACB  
 Prioridade: AMARELO - URGÊNCIA ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CNS:  
 Nome: JOSE RONALDO DA SILVA Sexo: Masculino  
 Data de Nascimento: 11/03/1992 Idade: 23 Anos, 11 Meses e 20 Dias C.I.:  
 Filhos do responsável: CICEIRA MARIA DA SILVA I NAO INFORMADO  
 Endereço: TRAVESSA DA OLARIA, 1 - LAGE GRANDE - 53400000  
 Cidade: CATENDE Tel.: 81 91945245 Hora do Atendimento: 14:08:26

05.802.466/0001-11  
 05.802.466/0001-11  
 05.802.466/0001-11

**Queixa Principal:**  
 Paciente com fratura  
 do 2º, 3º e 4º MTT 4 dias

**Exame Físico:**  
 Geral via aérea está pervia? SIM ☐ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☐ NÃO ☐ Temperatura:  
 Respiratório:  
 Intestinal:

**Exame Neurológico:** Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocônicas ☐ Anisocônicas ☐  
 Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

**Exame:** Abdomen: Escala: Hora: Escala: Hora: Escala: Hora:

**Diagnóstico Inicial:**  
 Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica  
 Exames Solicitados: 2 - Especializados

**Intervenção / Procedimentos:**  
 Toda a bota  
 de amarração / amp. Tr

**Queixa Principal Relatada / Classificação de Risco:**  
 PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE MOTO, RELATA DOR NO PÉ DIREITO

**Assinatura:**  
 05.802.466/0001-11  
 TRACÃO CORRETIVA  
 DE SEGUROS LTDA  
 05 DEZ. 2017  
 Rua da Aurora, nº 175, St 502 2L E  
 Boa Vista - CEP: 50.060-010

**Destino do paciente:** ( ) Alta para casa ( ) Encaminhamento ao Ambulatório ( ) Internação ( ) Alta Melhorada ( ) Outros  
 ( ) Transferência para outra unidade ( ) Obito ( ) Outro  
 Condição do Paciente: ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Piorado

Dr. Daniel Sanches  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRMPE 19146

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder nos  
Contratos de Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL 0469346/17  
Vítima: JOSE RONALDO DA SILVA  
CPF: 112.627.114-44

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 02/03/2016  
Titular do CPF: JOSE RONALDO DA SILVA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Comprovação de ato declaratório

#### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de cancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 04/07/2018  
Nome: CAMILA MARIA DA SILVA  
CPF: 086.122.874-05

CAMILA MARIA DA SILVA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/07/2018  
Nome: José Soares da Silva Filho  
CPF: 194.264.344-49

José Soares da Silva Filho



À: Leider

CPF: 112.627.114-44

Sinistro: 3170/652761

De: Jose Ronaldo da Silva

Assunto: Ato Declaratório

Dessejo informar a Seguradora Leider DPVAT que não fui socorrido pelo SAMU e sim por populares que passavam no local que me levaram para o Hospital Regional de Palmas. Se o analista observar na ficha do Hospital consta o Acidente de trânsito.

Por esse motivo informo que não tenho mais nem uma documentação médica para mandar para a seguradora.

Diante deste quadro colocome à disposição para realização de uma perícia médica.

Fico no aguardo!

JOSE RONALDO DA SILVA

Ass:

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

24 ABR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE



Pernambuco

HRP

Unidade Médica  
Luzinda

Data do Atendimento: 02/03/2016 Hora: 14:08:26 PRONTUÁRIO: 171122  
 No. Atendimento: 466014 Urgência / Emergência Colaborador: ANACBL  
 Prioridade: AMARELO - URGÊNCIA ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CNS:  
 Nome: JOSE RONALDO DA SILVA Sexo: Masculino  
 Data de Nascimento: 11/03/1992 Idade: 23 Anos, 11 Meses e 20 Dias C.I.:  
 Res. ou responsáveis: CICEIRA MARIA DA SILVA / NAO INFORMADO  
 Endereço: TRAVESSA DA OLARIA, 1 - LAGE GRANDE/ - 55400000  
 Cidade: CATENDE Tel.: 8191949248 Hora do Atendimento: / Hs

Queixa Principal:

Paciente com fraturas  
do 2º, 3º e 4º MTT (D) no  
4 dias

Ex. Físico:

Respiração via aérea esta pervia? SIM ☐ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☐ NÃO ☐ Temperatura: 4 dias

Respiratório:

Circulatório:

Ex. Neuroológico: Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isoconicas ☐ Anisocônicas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:

Ex. Abdomen:

Diagnóstico Inicial:

Fratura do 2º, 3º e 4º MTT (D)

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos:

Tela foto  
de cometa no 1º e 2º MTT

Queixa Principal Relatada Classificação do Risco:

PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE TRAFEGO RELATA DOR NO PÉ DIREITO

Alergia:

Doenças:

ALERGIA ALERGIA MEDICAMENTOSA

RA: 140X90

Evolução de Enfermagem

05.802.494/0001-42  
 TRACÇÃO CORRETORA  
 DE SEGUROS LTDA

24 AÇO 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
 Recife - PE - CEP 50.060-010

UNIDADE DEBENEFÍCIO DE PREVIDÊNCIA  
 ARQUIVO DE DOCUMENTOS  
 Arquivo de Documentos  
 Coordenador de Arquivamento  
 Del. 022200  
 COPIAR COM O  
 ORIGINAL

\* Destino do paciente ( ) Alta para casa ( ) Encaminhamento para ambulatório ( ) Internação ( ) Alta Melhorada  
 ( ) Transferência para outra unidade ( ) Óbito ( ) Outro  
 \* Condição do Paciente ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Piorado

Dr. Daniel Sanches  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM/PE 10149


Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura





## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0469346/17  
Vítima: JOSE RONALDO DA SILVA  
CPF: 112.627.114-44

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 02/03/2016  
Titular do CPF: JOSE RONALDO DA SILVA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Comprovação de ato declaratório

#### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio da chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/08/2018  
Nome: CAMILA MARIA DA SILVA  
CPF: 086.122.874-05

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/08/2018  
Nome: Jose Soares da Silva Filho  
CPF: 194.764.344-49

CAMILA MARIA DA SILVA

Jose Soares da Silva Filho





Terço Social de Energia Elétrica Criado pela Lei 10.438  
Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 115, Una Mito, Recife, Pernambuco - CEP 50665-002  
CNPJ 10.835.832/0001-08 | Ins. Est. 002943-53 | www.celpe.com.br



DADOS DO CLIENTE  
MARIA DE FATIMA DA SILVA  
PROX. A. GREJA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
TV DA CLARIA SBO

CPF 013.601.174-82 NIS 163561/1476

CENTRAL AVE GRANDE  
CAENDEPE  
56400-000

CLASSIFICAÇÃO  
31 RESIDENCIAL  
BARRANDA COM NIS  
Núcleo 1

CÓDIGO CONTADOR 1614187022  
MÊS ANO 10/2017

DATA DE VENCIMENTO 23/10/2017  
DATA RECEITA PRÓXIMA LETURA 16/11/2017  
TOTAL A PAGAR (R\$) 21,78

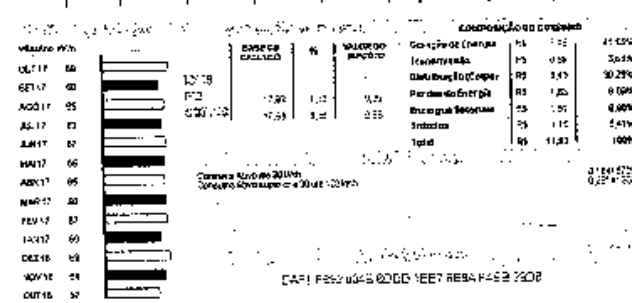
Nº DA NOTA FISCAL 331812026  
Nº DO CLIENTE 2002914179  
Nº DA DESTAÇÃO 847644

	QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR (R\$)
Consumo: 460,368 30 kWh	33,00000000	0,17580854	5,28
Consumo: Adic. superior a 30 até 100 kWh	33,00000000	0,26102878	11,74
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,35
Acrescimo Bandeira VERMELHA			1,58
Contribuição Iluminação Pública			2,69
Multa por atraso NF 001585213 - 14MR17			0,27
Juros por atraso NF 001585213 - 14MR17			0,01
PRO-CRIAÇÃO: 08112412-8850 03011111 8088			0,88

TOTAL DA FATURA

21,78

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE CONTADOR	CONSTANTE	AJUSTE	DEBITADO (R\$)
00004	CAT	10/2017	1730120	18101017	1737300	30	1.0000		21,78



Nota de débito e fatura emitida por sistema automático. Não é documento fiscal. Para fins de comprovação de pagamento, consulte o site www.celpe.com.br. O cliente deve apresentar esta nota de débito e fatura para a concessionária de energia elétrica, para fins de comprovação de pagamento. A concessionária de energia elétrica não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso desta nota de débito e fatura. A concessionária de energia elétrica não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso desta nota de débito e fatura. A concessionária de energia elétrica não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso desta nota de débito e fatura.

05.802.494/0001-4-  
TRAÇÃO CONCRETO  
DE SEGUROS LTDA

05 DEZ. 2017

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010

