



Número: **0003611-26.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 22ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **23/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RENAN BARBOSA SILVA (AUTOR)		VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58752549	04/03/2020 14:27	2697357_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 22ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE – SEÇÃO A

Processo: 00036112620208172001

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

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A., empresa seguradora com sede à Av. Das Nações Unidas, 11.711 - 21º Andar - Brooklin Paulista - São Paulo - SP - CEP: 04578-000, inscrita no CNPJ sob o número 61.074.175/0001-38 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 **RENAN BARBOSA 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 **13/12/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **08/07/2019**.

Cumpra esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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

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

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

³"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **13/12/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº



6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, 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.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

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

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, 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 em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 675,00 (SEISCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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



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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial 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 a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autoral com fundamento no artigo 487 inciso I do cpc.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

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

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

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

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

⁷art. 1º. (...)

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



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

Para fins do 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, 17 de fevereiro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



QUESITOS DA RÉ

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



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **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 **MAPFRE VERA CRUZ 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 **RENAN BARBOSA SILVA** , em curso perante a **22ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00036112620208172001.

Rio de Janeiro, 17 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





Número: **0003611-26.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 22ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **23/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RENAN BARBOSA SILVA (AUTOR)		VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58752551	04/03/2020 14:27	ANEXO 1	Outros (Documento)

Demonstrativo de Serviços de Telecomunicações

CLARO S/A
Rua Florida, 1870
Cidade Marquês - 04885-001
São Paulo - SP

CNPJ: 40.432.544/0001-47
Insc. Est. 114.814.879.118
Insc. Mun. 2.428.616-2
Data Emissão: 25/05/2019



CTC SANTO AMARO SPM PL8
RENAN BOARBOSA SILVA
RUA FRANCISCO FERNANDES DA ROCHA, 278
VILA POPULAR OLINDA PE
51230-210



0000002748210000000

CPF:

Período de Referência
25/04/2019 a 25/05/2019

Valor Total a Pagar
R\$ 89,90

Data de Vencimento
10/06/2019

Saldo Anterior	R\$	80,00
Pago/Transf. Débito até 25/05/2019	R\$	(90,00)
Resultado de Saldos Anteriores	R\$	0,00

Resumo da sua conta		
Franchises	R\$	89,90
Total	R\$	89,90

Seu Plano	
Número(s) de sua conta	
(81)9-9710-8252	

Como Você Usou seu Plano

Crédito de Meses Anteriores	R\$	0,00
Ligações Locais	R\$	89,90
Interurbâneas	R\$	0,00
Tópicos	R\$	0,00
Ligações Especiais	R\$	0,00
Total	R\$	0,00
Franchises	R\$	89,90
Crédito para Mês Seguinte	R\$	0,00

DÉBITO AUTOMÁTICO: Para saber se sua conta está em débito automático, verifique se a mensagem "Sr. Caixa, favor não receber" aparece em sua conta. Caso não apareça, pague esta conta e ative o débito automático ligando para o seu banco.
PAGUE SUA CONTA NOS BANCOS CREDENCIADOS: Bradesco, Itaú, Unibanco, Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal. Consulte a lista completa no site www.claro.com.br ou ligue 0800 do seu celular.
Central de Atendimento da Anatel 0800 33 3091 - Ao ligar, informe o nº da reclamação registrada na operadora.

Despesas por serviço serão cobradas na próxima fatura. O pagamento desta não gera créditos anteriores. Contribuições para o FUST (1%) e FUSTEL (0,5%) do valor dos serviços - não recuperados de tarifas.
Autenticação Mecânica: *** RECEBIMENTO VIA DÉBITO AUTOMÁTICO - IDENT.DEB.AUT 803865361 ***



846800000008

900001582007

51201503665

36100004990

05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05 JUN 2019

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/03/2020 14:27:17
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030414271755200000057781477>
Número do documento: 20030414271755200000057781477

2a Via de Futura

DADOS DO CLIENTE MARCUS ANDRÉ ALBUQUERQUE DE CARVALHO F. CPF: 105.593.254-03		DATA DE VENCIMENTO 22/05/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 397,86		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 15/05/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 15/05/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 061956265		CONTA CONTRATO 007027598778 Nº DO CLIENTE 201620629 Nº DA INSTALAÇÃO 0022051186	
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA PC FERNANDES VIEIRA 21 B		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico					
JARDIM ATLÂNTICO/OLINDA 53740-360 OLINDA PE		RESERVADO AO FISCO 1A30.985E.06D5.DD7E.9A84.4CED.9395.76AD					
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2016), tarifas, produtos, serviços prestados e situações se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cegep.com.br							

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	462,00	4,78471787	362,53
Acréscimo Bandeira AMARELA			3,37
Credito Rum. Pública Municipal			17,46
Multa por atraso-NF 004490802 - 18/03/19			6,11
Juros por atraso-NF 004490802 - 18/03/19			2,43
Atualização ICPM-NF 004490802 - 18/03/19			3,86
TOTAL DA FATURA			387,86

TARIFAS APLICADAS		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	462,00	MAI 19	██████████ 462
		ABR 19	██████████ 442
		MAR 19	██████████ 538
		FEV 19	██████████ 471
		JAN 19	██████████ 280
		DEZ 18	██████████ 439
		NOV 18	██████████ 482
		OUT 18	██████████ 479
		SET 18	██████████ 433
		AGO 18	██████████ 479
		JUL 18	██████████ 479
		JUN 18	██████████ 345
		MAI 18	██████████ 520

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO							
		kWh	%				
Grupo de Energia		115,76	25,06				
Tratamento		3,86	0,84				
Distribuição (Cabo)		15,26	3,31				
Energias Alternas		15,47	3,35				
Núcleo		115,26	25,00				
Fusão de Energia		24,78	5,37				
TOTAL		387,86	100%				

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS				PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
365,99	25,00	91,47	365,99	1,15	4,21	365,99	5,37

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL						DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		MP	CONDIÇÃO DE ABASTECIMENTO	DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO max/2019	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
		DATA	LITROS	DATA	LITROS								
MH0801E	CAT	13/04/2019	81.881,30	13/05/2019	82.343,80	25		DIO-Nível baixo sem Energia		0,00	0,00	0,00	0,00
								FIC-Início de vazão sem Energia		0,00	0,00	0,00	0,00
								OIMQ-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	0,00	0,00	0,00
								DICI-Duração de interrupção em dia crítico					Límite DICI= 0,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LETURAL: 12/06/2019							CUSTO Valor do Encargo da Uso = R\$ 120,00						
Não Consumidor pode solicitar a supressão das Indicações DIO, FIC, ZPM e DICI a qualquer tempo.													

NÍVEL DE TENSÃO	
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
	MÍNIMO MÁXIMO
220	202 231

☐ Cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou da nível de tensão de fornecimento.
☐ Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/AHEEL), Juros 15a.m(Lei 10.408/02) e atualização monetária no próx. mês.
☐ Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007027598775	05/2019	397,86	22/05/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este carnê será usado em leitora ótica.

[illegible]

2a Via de Futura

DADOS DO CLIENTE MARCUS ANDRÉ ALBUQUERQUE DE CARVALHO F. CPF: 105.593.254-03		DATA DE VENCIMENTO 22/05/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 397,86		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 15/05/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 15/05/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 06196265		CONTA CONTRATO 007027598778 Nº DO CLIENTE 2816269629 Nº DA INSTALAÇÃO 003251186	
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA PC FERNANDES VIEIRA 21 B JARDIM ATLÂNTICO/OLINDA 53140-260 OLINDA PE		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico					
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2016), tarifas, produtos, serviços prestados e situações se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.saigo.com.br		RESERVADO AO FISCAL 3A30.985E.06D5.DD7E.9A84.4CED.9395.76AD					

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	462,00	0,78471787	362,53
Acréscimo Bandeira AMARELA			3,37
Contrib. Rum. Pública Municipal			17,49
Multa por atraso-NF 004490802 - 18/03/19			0,11
Juros por atraso-NF 004490802 - 18/03/19			2,43
Atualização IGPM-NF 004490802 - 18/03/19			3,85
TOTAL DA FATURA			387,88

TARIFAS APLICADAS		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(KWH)	5,83729527	MAI 19	662
		ABR 19	643
		MAR 19	539
		FEV 19	671
		JAN 19	380
		DEZ 18	439
		NOV 18	482
		OUT 18	476
		SET 18	433
		AGO 18	473
		JUL 18	479
		JUN 18	545
		MAI 18	620

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
	R\$	%	
Grupo de Energia	113,76	29,34	
Tratamento	12,80	3,34	
Distribuição (Carga)	16,80	4,34	
Energias Alternas	16,07	4,22	
Núcleos	111,26	28,83	
Pontos de Entrega	24,79	6,39	
TOTAL	385,68	100	

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS			PIS		COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
365,59	25,00	91,47	365,00	1,15	4,24	365,59	5,37
						19,84	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		DIFERENÇA	CONSUMO EM kWh	CONSUMO EM kWh/mês	CONSUMO EM kWh/ano
		DATA	LITROS	DATA	LITROS				
M100010	CAT	12/04/2018	01.891,30	12/05/2018	02.343,00	0453,70			

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	RETA MENSAL	RETA TRIM	RETA ANUAL
mar/2018					
DIO-Nódo Inerte sem Energia		0,00	0,00	0,00	0,00
FIAC-Inc do vooze sem Energia		0,00	0,00	0,00	0,00
DIWO-Duração máxima da interrupção contínua		0,00	0,00	0,00	0,00
DICI-Duração da interrupção em dias úteis			Límite DICI: 9,00		
DIO-Valor de Energia de Uso - R\$ 120,00					

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LECTURA: 12/05/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES Plique no ponto mais perto de você! Toque discretamente o artigo: governador carter de linha esportiva caso tenha a opção linear, rua sentença no 504 loja perfumaria completa em www.carter.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.ansel.gov.br. A partir de 29/04, tarifa com reajuste médio de 5,58% para Baixa Tensão e 3,76% para Alta Tensão-RSH 2.030/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou da nível de tensão de fornecimento. Pague, em atraso, cerca de mil 2% (R\$44/AHEEL), Juros 15% (mês 10.438/02) e atualização monetária no préx. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">NÍVEL DE TENSÃO</th></tr> <tr> <th rowspan="2">TENSÃO NOMINAL(V)</th><th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th></tr> <tr> <th>MINIMO</th><th>MAXIMO</th></tr> <tr> <td>220</td><td>203</td><td>231</td></tr> <tr> <td colspan="3">AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</td></tr> </table>	NÍVEL DE TENSÃO			TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MINIMO	MAXIMO	220	203	231	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		
NÍVEL DE TENSÃO															
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)														
	MINIMO	MAXIMO													
220	203	231													
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA															

CONTINUA AQUI				
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007027598778	05/2019	397,86	22/05/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este carnê será usado em leitores ópticos.

A barcode is located at the bottom of the page, with the number 838900000030 978600110072 027598775103 135380692130 printed above it. To the right of the barcode is a rectangular box labeled "AUTENTICAÇÃO MECÂNICA". Below the barcode, there is a URL: base.fundaj.org.br/controle_documento.asp?nome_documento=RelatorioServicoInscricao.com.RECConversaoServico?redirefsh=1



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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)

Capital e regiões metropolitanas: 4020-1506 / Outras regiões: 0800 022 12 06

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 Ouvinte: 0800 921 93 35

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/816/LIB/LOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata de 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 de profissão e da faixa de renda mensal, além de respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento de indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF¹.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Renato Mangabeira dos Santos

inscrito (a) no CPF/CNPJ 055.382.254 / 34 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Renan Barbosa Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 078.942.304, 99

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da vítima Renan Barbosa Silva

inscrito (a) no CPF sob o nº 078.942.304, 99 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. 289 do Código Penal.

Endereço: <u>R. Fernandes Lima</u>	Número: <u>21</u>	Complemento: <u>B</u>
Bairro: <u>Atlântico</u>	Cidade: <u>Ilhéus</u>	Estado: <u>PE</u>
Cep: <u>5340-300</u>	Tel. (DDD) <u>(81) 3011-3224</u>	

Local e Data: Ilhéus, 31.07.2019

Renato Mangabeira dos Santos
Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05/07/2019

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

DECLAR.001 V001/2017



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 GOVERNADOR DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

RENAN BARBOSA SILVA

RG: 00053728 / 000 00

DATA NASCIMENTO: 07/04/1986

DATA: 07/04/2004

LOCAL: JUAZEIRO DO NORTE

UF: PE

TIPO: 1

RENAN BARBOSA SILVA

CPF: 03777079465

VALIDADE: 11/07/2025

VALIDADE: 01/03/2006

RENAN BARBOSA SILVA

LOCAL: OLINDA - PE

DATA: 11/07/2017

RENAN BARBOSA SILVA

CPF: 03777079465

VALIDADE: 11/07/2025

VALIDADE: 01/03/2006

PERNAMBUCO

05.802.494/0001-41
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

05/07/2019

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE
CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

NOME
RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
5953233 SDS PE

CPF
055.382.254-37

DATA NASCIMENTO
08/02/1983

FILIAÇÃO
CLAUDIO ROBERTO DOS SA
NTOS
TANIA LUCIA MANGABEIRA
DOS SANTOS

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
03765010380

VALIDADE
17/12/2020

1ª HABILITAÇÃO
11/01/2006

OBSERVAÇÕES
A
EAR

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
05/12/2019
Rua da Aurora, 175 - St. JOSE B. C.
Rio Vista - CEP: 50.060-010
SICITEF

ASSINATURA DO PORTADOR
RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

LOCAL
OLINDA, PE

DATA EMISSÃO
15/08/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

49158148518
PE087439301

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1679922622

PREMIUM PLASTICAR
1679922622

Scanned with CamScanner





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL

Data: 05/07/2018

Hora: 00:06:53

Delegacia de Polícia de Repressão ao Roubo e Furto de Veículos

Informações do veículo de placa : PFY2038

Nome proprietário: DANIELE FERREIRA DA SILVA

CPF do proprietário:

UF: PE

Espécie: PAS

Marca: HONDA

Cor: PRETA

Município: OLINDA

Logradouro: 2 TRAVESSA DA MATA

Número: 68

CEP: 53280-152

Complemento: CASA

Chassi: 9C2PC4220DR000076

Renavam: 497576155

Licenciamento: 0.0

IPVA: 0.0

Seguro: 0.0

Bombeiro: 0.0

Conservação: 0.0

Taxas: 0.0

Multas: 0.0

Quantidade de multas: 0

Quantidade de multas a vencer: 0

Multas a vencer: 0.0

IPVA a vencer: 0.0

Total: 0.0

Tipo: MOTOCICLETA

Marca/Modelo: HONDA/CB600F HORNET

Ano Fabricação: 2012

Bairro: SAPUCAIA

Restrição: AL. FID. BANCO DO BRASIL SOCIEDADE ANONI

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05 APO 2019

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

Página 1 de 1



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190462447 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RENAN BARBOSA SILVA **Data do acidente:** 13/12/2017 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO 1º DEDO DO PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM FIO DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA. PÁG 3

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO 1º DEDO DO PÉ ESQUERDA.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO 1º DEDO DO PÉ ESQUERDA.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190462447 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RENAN BARBOSA SILVA **Data do acidente:** 13/12/2017 **Seguradora:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO 1º DEDO DO PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE COM FIO DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA. PÁG 3

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO 1º DEDO DO PÉ ESQUERDA.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO 1º DEDO DO PÉ ESQUERDA.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00



PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: Renan Barbosa Silva
RG/CNH/CTPS: 03777079465 CPF: 048.942.304-99
End: R. Francisco Fernandes Rocha, 248, Vila
Popular - Olinda / PE.
motivo: Invalidez
Data do fato: 13/12/2017
Outorgado: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS.
RG/CNH/CTPS: 03765010380 CPF: 055.382.254-37
End PRAÇA FERNANDES VIEIRA, 21-B, JARDIM ATLANTICO, OLINDA/PE.

Nomeio meu bastante procurador o **outorgado** acima citado com poderes especificos para resolver todas as questões administrativas referentes ao **SEGURO DPVAT**, que figura como vítima: Renan Barbosa Silva

Olinda, 22 de Fevereiro de 2019.



x Renan Barbosa Silva

(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)

10 Cartório de Notas de Olinda
Reconheço por autenticidade a(s) firma(s) apostada(s) na minha presença o
Olinda, 22 de fevereiro de 2019, 09:40:07.
Em testemunho
Renato Mangabeira dos Santos (Escrivente de verdade, autorizado)
Valido somente com o selo 0573302.9CA02201902.008653
Consulta autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigi1a/

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
05/02/2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0265070/19

Vítima: RENAN BARBOSA SILVA

CPF: 078.942.304-99

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Data do acidente: 13/12/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RENAN BARBOSA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS : 055.382.254-37

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

RENAN BARBOSA SILVA : 078.942.304-99

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 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 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: 05/08/2019
Nome: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS
CPF: 055.382.254-37

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/08/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

Steffany Carolyn Lins Veloso



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0265070/19

Número do Sinistro: 3190462447

Vítima: RENAN BARBOSA SILVA

CPF: 078.942.304-99

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

Data do acidente: 13/12/2017

CPF de: Próprio

Titular do CPF: RENAN BARBOSA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

RENAN BARBOSA SILVA : 078.942.304-99

Autorização de pagamento

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 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 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: 09/08/2019
Nome: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS
CPF: 055.382.254-37

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/08/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso





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, 06 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190462447 Vítima: RENAN BARBOSA SILVA

Data do Acidente: 13/12/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), RENAN BARBOSA SILVA

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

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo, sem abreviações e/ou rasuras, pois o entregue não permite a leitura completa das 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. 01903/01904 - carta_03 - INVALIDEZ

00030952



Carta nº 14663229





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, 06 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190462447

Vítima: RENAN BARBOSA SILVA

Data do Acidente: 13/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), RENAN BARBOSA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14663287





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, 29 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190462447

Vítima: RENAN BARBOSA SILVA

Data do Acidente: 13/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RENAN BARBOSA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 675,00

Dano Pessoal: Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

Recebedor: **RENAN BARBOSA SILVA**

Valor: **R\$ 675,00**

Banco: **001**

Agência: **000002805-3**

Conta: **000010047891-3**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

078.942.304-99 Renan Balboa Filho

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 465/2012

5 - Nome completo:

6 - CPF:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR
☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00
☐ R\$1.001,00 A R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00
☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR, TUTOR)

☒ CONTA POUPOANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ CONTA CORRENTE (todas as bancas)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☒ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

08063

CONTA:

43893

AGÊNCIA:

CONTA:

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que não apresento todo o documento laudo do Instituto Médico Legal (IML) para o fim de requerer a indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que [assinalar uma das opções]:

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (ou Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Sexo da vítima:

☐ Masculino

☐ Feminino

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima tem filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar:

Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascido (ou nascido)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar:

Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

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

34

35 - Nome legível de quem assina a rogatória pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogatória pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogatória pedido

38 - 1ª Nome:

CPF:

05.802.494/0001-41

Assinatura da testemunha
DECLARAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

39 - 2ª Nome:

CPF:

05.802.494

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

10/03/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 B1

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASE:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

078.942.304-99 Renan Barbosa Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

Renan Barbosa Silva

6 - CPF:

078.942.304-99

7 - Profissão:

Autônomo

8 - Endereço:

R. Francisco Fernandes da Costa

9 - Número:

278

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Vila Popular

12 - Cidade:

Ulinda

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

53230-230

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

(81) 3011-3224

DADOS CADASTRAIS

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 9 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:



RECUSO INFORMAR



SEM RENDA



R\$1.00 A R\$1.000,00



R\$1.001,00 A R\$2.500,00



R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00



ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:



BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO



REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Anote uma opção)☐ Bradesco (237)☐ Itaú (341)☒ Banco do Brasil (001)☐ Caixa Econômica Federal (104)☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

2805 3

CONTA:

47891 1

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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



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



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



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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 5.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:



Solteiro



Casado (no Civil)



Divorçado



Separado judicialmente



Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:



Sim



Não

26 - Vítima deixou companheiro(a):



Sim



Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?



Sim



Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:



Sim



Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (nascidos)?



Sim



Não

31 - Vítima teve irmãos?



Sim



Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:



Sim



Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?



Sim



Não

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

34 -

35 - Nome legível de quem assina a rogo/s pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/s pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/s pedido

38 - 1º | Nome:

05.802.494/0001-41

CPF:

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Assinatura de testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF:

Rue da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

Assinatura de testemunha

40 - Local e Data:

Ulinda, 08.08.2019

Renan Barbosa Silva

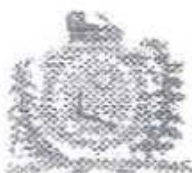
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 011ª CIRCUNSCRIÇÃO - AFOGADOS -
DP11ªCIRC DIM/4ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0101002381**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 09/07/2019 às
17:31

Complemento o BO Número: 19E0101002380

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 13/12/2017 às 16:45

Fato ocorrido no endereço: **RUA COSME VIANA, 1, CRUZ O/A RUA PADRE
TEOFILO TWORTS PROX. A TUPÃ - Bairro: AFOGADOS -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DA MOTOCICLETA DE PLACA PFF-4945 (AUTOR/AGENTE)
DANIELE FERREIRA DA SILVA (OUTRO)
RENAN BARBOSA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
RENAN BARBOSA SILVA

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

**RENAN BARBOSA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA
NEULE BARROZA SILVA Pai: JOSÉ INÁCIO DA SILVA FILHO Data de Nascimento: 20/09/1988
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7000071/000/PE
(RG). 07884330400 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: OUTRAS PROFISSOES
Endereço Residencial: BAIRRO DE JARDIM BRASIL (BAIRRO), 278, RUA FRANCISCO
FERNANDO DA ROCHA - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM BRASIL -
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**CONDUTOR DA MOTOCICLETA DE PLACA PFF-4945 (não presente no plantão) -
Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

05.802.494/0001-41
CORREÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
05 JUL 2019
Rua da Aurora, nº 175, Sl 902 BL. 1
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE



DANIELE FERREIRA DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE OLINDA (BAIRRO), 1 - CEP: 55000-006 - Bairro: CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

1 de 2

09/07/2019 17:12

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BOEPreview.htm

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DANIELE FERREIRA DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): RENAN BARBOSA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PFY2032 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012
Descrição: HORNET - DE COR PRETA

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA ODPOL, RENAN BARBOSA SILVA, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. FATO OCORRIDO NA RUA COSME VIANA, PRÓXIMO AO ARMAZÉM TUPÁ. CONFORME RELATOU A VÍTIMA ESTAVA TRAFEGANDO NO SENTIDO AFOCADOS, QUANDO UMA OUTRA MOTO SAIU REPENTINAMENTE DE UMA RUA TRANSVERSAL OCASIONANDO A COLISÃO. DO IMPACTO O QUEIXOSO RESULTOU LESIONADO. NO LOCAL FOI ATENDIDO POR UM GRUPO DE BOMBEIROS MILITAR QUE, O REMOUEU PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS ONDE PASSOU POR CIRURGIAS. PRONTUÁRIO Nº 1071507. MÉDICO: JOSÉ VERISSIMO FERNANDES - CRM 12.479. CASO AFETO A DELEGACIA DA MUSTARDINHA.

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

+ Renan Barbosa Silva
RENAN BARBOSA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: ANTONIO JOSE DO NASCIMENTO - Matrícula: 3211247



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05/07/2019

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





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 011ª CIRCUNSCRIÇÃO - AFOGADOS - DP11ªCIRC
DIM/4ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0101002380**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/07/2019** às **17:25**

Complementa o BO Número: **19E0101002356**

Complementado pelo BO Número: **19E0101002381**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **13/12/2017** às **16:45**

Fato ocorrido no endereço: **RUA COSME VIANA, 1, CRUZ C/ A RUA PADRE TEOFILO TWORTS
PROX. A TUPÃ - Bairro: AFOGADOS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DA MOTOCICLETA DE PLACA PFF-4045 (ALITOR \ AGENTE)
DANIELE FERREIRA DA SILVA (OUTRO)
RENAN BARBOSA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **RENAN BARBOSA SILVA**

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

RENAN BARBOSA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA NEULE BARBOZA SILVA
Pai: **JOSÉ INACIO DA SILVA FILHO** Data de Nascimento: **30/9/1986** Naturalidade: **NÃO INFORMADO /**
PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: **7005371/SDS/PE (RG). 07894230499 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**
Profissão: **OUTRAS PROFISSOES**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE JARDIM BRASIL (BAIRRO), 278, RUA FRANCISCO FERNANDO DA ROCHA -**
CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM BRASIL - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

CONDUTOR DA MOTOCICLETA DE PLACA PFF-4045 (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

DANIELE FERREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE OLINDA (BAIRRO), 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO -**
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): , que estava em posse do(a) Sr(a): **RENAN BARBOSA SILVA/0001-41**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFF-4045 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

09.08.2019
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05 10 2019

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



Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012

Descrição: HORNET - DE COR PRETA

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DPPOL, RENAN BARBOSA SILVA, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. FATO OCORRIDO NA RUA COSME VIANA, PROXIMO AO ARMAZEM TUPÁ. CONFORME RELATOU A VÍTIMA ESTAVA TRAFEGANDO NO SENTIDO AFOGADOS, QUANDO UMA OUTRA MOTO SAIU REPENTINAMENTE DE UMA RUA TRANSVERSAL OCASIONANDO A COLISÃO. DO IMPACTO O QUEIXOSO RESULTOU LESIONADO. NO LOCAL FOI ATENDIDO POR UM GRUPAMENTO DE BOMBEIROS MILITAR QUE, O REMOVEU PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS ONDE PASSOU POR CIRURGIAS. PRONTUÁRIO Nº 1071807. MÉDICO: JOSÉ VERÍSSIMO FERNANDES - CRM 16.479. CASO AFETO A DELEGACIA DA MUSTARDINHA.

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

Renan Barbosa Silva
RENAN BARBOSA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Antonio Jose do Nascimento* - Matricula: 3811247

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05/07/2019

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





08/07/2019 17:07

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 011ª CIRCUNSCRIÇÃO - AFOGADOS -
DP11ªCIRC DIM/4ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0101002356**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/07/2019 às
17:24

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 13/12/2017 às 16:48

Fato ocorrido no endereço: **RUA COSME VIANA, 1, CRUZ Q/A RUA PADRE
TROFILO TWORTS PROX. A TUPÃ - Bairro: AFOGADOS -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DA MOTOCICLETA DE PLACA PFF-4045 (AUTOR/AGENTE)
JOSE HEROS DE GOIS LIMA (OUTRO)
RENAN BARBOSA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
RENAN BARBOSA SILVA

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

**RENAN BARBOSA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA
NEUL BARBOZA SILVA Pai: JOSÉ INÁCIO DA SILVA FILHO Data de Nascimento: 08/07/1988
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7000271/922/PE
(RG), 07804230468 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: OUTRAS PROFISSÕES
Endereço Residencial: BAIRRO DE JARDIM BRASIL (BAIRRO), 175, RUA FRANCISCO
FERNANDO DA ROCHA - CEP: 55060-000 - Bairro: JARDIM BRASIL -
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**CONDUTOR DA MOTOCICLETA DE PLACA PFF-4045 (não presente no plantão) -
Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**JOSE HEROS DE GOIS LIMA (não presente no plantão) - Sexo:
Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE HEROS DE GOIS LIMA, que
estava em posse do(a) Sr(s): RENAN BARBOSA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Rua da Abreira, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE**

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/Infopol/zmi/BOEPreview.htm

Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**Placa: **PFFY2038** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012**Descrição: **HORNET - DE COR PRETA****Complemento / Observação**

COMPARECEU NESTA DPPOL, RENAN BARBOSA SILVA, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. FATO OCORRIDO NA RUA COSME VIANA, PROXIMO AO ARMAZEM TUPÁ. CONFORME RELATOU A VÍTIMA ESTAVA TRAFEGANDO NO SENTIDO AFOGADOS, QUANDO UMA OUTRA MOTO SAIU REPENTINAMENTE DE UMA RUA TRANSVERSAL OCASIONANDO A COLISÃO. DO IMPACTO O QUEIXOSO RESULTOU LESIONADO. NO LOCAL FOI ATENDIDO POR UM GRUPO DE SOMBEIROS MILITAR QUE, O REMOVEU PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS ONDE PASSOU POR CIRURGIAS. PRONTUÁRIO Nº 1071507. MÉDICO: JOSÉ VERÍSSIMO FERNANDES - CRM 16.479. CASO AFETO A DELEGACIA DA MUSTARDINHA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial**RENAN BARBOSA SILVA
(VÍTIMA)**B.O. registrado por: **JORGE PEREIRA DAMASCENO** - Matrícula: **148721-3****05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA****05/07/2019****Rua da Aurora, Nº 375, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE**



de 1

08/07/2019 17:07

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 011ª CIRCUNSCRIÇÃO - AFOGADOS -
DP11ªCIRC DIM4ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0101002356**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/07/2019 às
17:24

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 13/12/2017 às 16:45

Fato ocorrido no endereço: **RUA COSME VIANA, 1, CRUZ B/A RUA PADRE
TEÓFILO TWORTS PROX. A TUPÃ - Bairro: AFOGADOS -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DA MOTOCICLETA DE PLACA PFF-4045 (AUTOR/AGENTE)
JOSE HEROS DE GOIS LIMA (OUTRO)
RENAN BARBOSA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
RENAN BARBOSA SILVA

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

**RENAN BARBOSA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA
NEULE BARBOSA SILVA Pai: JOSÉ INÁCIO DA SILVA FILHO Data de Nascimento: 09/04/1984
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7555371/SS2/PE
(RG), 07884230400 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: OUTRAS PROFISSÕES
Endereço Residencial: BAIRRO DE JARDIM BRASIL (BAIRRO), 275, RUA FRANCISCO
FERNANDO DA ROCHA - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM BRASIL -
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

CONDUTOR DA MOTOCICLETA DE PLACA PFF-4046 (não presente ao plantão)
Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

**JOSE HEROS DE GOIS LIMA (não presente ao plantão) - Sexo:
Descendido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE HEROS DE GOIS LIMA, que
estava em posse do(a) Sr(a): RENAN BARBOSA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: NÃO**

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

Rua Vitor - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/infopol/xml/BOEPreview.htm

Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PFFY2632 (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO)

Ann Fabricação/Modelo: 2012/2012

Descrição: HORNET - DE COR PRETA

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DPPOL, RENAN BARBOSA SILVA, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. FATO OCORRIDO NA RUA COSME VIANA, PRÓXIMO AO ARMAZÉM TUPÃ. CONFORME RELATOU A VÍTIMA ESTAVA TRAFEGANDO NO SENTIDO AFOGADOS, QUANDO UMA OUTRA MOTO SAIU REPENTINAMENTE DE UMA RUA TRANSVERSAL OCASIONANDO A COLISÃO. DO IMPACTO O QUEIXOSO RESULTOU LESIONADO. NO LOCAL FOI ATENDIDO POR UM GRUPO DE BOMBEIROS MILITARES QUE, O REMOUEU PARA O HOSPITAL GETÚLIO VARGAS ONDE PASSOU POR CIRURGIAS. PRONTUÁRIO Nº 1871887. MÉDICO: JOSÉ VERÍSSIMO FERNANDES - CRM 18.479. CASO AFETO À DELEGACIA DA MUSTARDINHA.

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

RENAN BARBOSA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: JORGE FERREIRA DAMASCENO - Matrícula: 148721-3

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05 100 7119

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



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

078.942.304-99 Renan Balboa Filho

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 465/2012

5 - Nome completo:

6 - CPF:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel (DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR
☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00
☐ R\$1.001,00 A R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00
☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR, TUTOR)

☒ CONTA POUANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☒ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

08063

CONTA:

43893

AGÊNCIA:

CONTA:

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que não apresento todo o documento laudo do Instituto Médico Legal (IML) para o fim de requerer a indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que assinalo uma das opções:

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (ou Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Sexo da vítima:

☐ Masculino

☐ Feminino

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim

☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima tem filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascido (ou nascido)?

☐ Sim

☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim

☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a rogatória pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogatória pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogatória pedido

38 - 1ª Nome:

CPF:

05.802.494/0001-41

Assinatura da testemunha
DECLARAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

39 - 2ª Nome:

CPF:

05.802.494

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

10/03/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 B1

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH000420 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). RENAN BARBOSA SILVA, 31 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 7005371 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 078.942.304-99, residente à RUA FRANCISCO FERNANDES DA COSTA, nº 278, VILA POPULAR, OLINDA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 13/12/2017, por volta das 16:45 hs, no endereço: RUA COSMO VIANA, 497, AFOGADOS RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO ENTRE VEÍCULOS, envolvendo MOTOCICLETA HONET, PRETA E PLACA PFY2038-PE; MOTOCICLETA BIS 125, VERMELHA E PLACA PFF4045-PE, no(a) qual foi vitimado(a) o(a) Sr(ª) RENAN BARBOSA SILVA, inscrito sob o CPF nº 078.942.304-99 e Registro Geral nº 7005371, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SCIT 940169-5 PRATA. Foi transportado(s) para o HOSPITAL GETÚLIO VARGAS. Registro(s) com o prontuário nº XXX. Ficou aos cuidados do médico XXX, registro XXX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GB APM.

Posição em 29/06/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site: <http://www.cbm.pe.gov.br>, consultor protocolo nº 2018APH000420

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05/07/2019

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



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 675,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RENAN BARBOSA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02805-3

CONTA: 000010047891-3

Nr. da Autenticação CA676C5A54EAA10A

