



Número: **0000707-79.2020.8.17.8226**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **2º Juizado Especial Cível e das Relações de Consumo de Petrolina - Turno Tarde - 13:00h às 19:00h**

Última distribuição : **18/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
PEDRO JOSAFÁ DELMONDES (DEMANDANTE)		INGRID PALOMA ALENCAR FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (DEMANDADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59380299	17/03/2020 13:22	2704237_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO 2º JEC DA COMARCA DE PETROLINA/PE

Processo: 00007077920208178226

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **PEDRO JOSAFÁ DELMONDES**, 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

Constata-se, pelos documentos acostados à exordial, que o veículo causador dos danos era de propriedade da própria vítima reclamante da indenização. Assim, o acidente narrado não possui cobertura pelo Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, vez que o autor proprietário do veículo encontrava-se inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro obrigatório na ocasião do sinistro.

Também cabe ressaltar a ausência de nexo causal entre o suposto acidente e as lesões acometidas à parte autora conforme explanado abaixo.

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.

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



PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA

FALTA DE PROCURAÇÃO ACOSTADA AOS AUTOS

Verifica-se que não consta nos autos qualquer instrumento de mandato outorgado ao advogado da parte Autora, violando a regra esculpida no art. 104 do CPC.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte para sanar o vício contido no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a ausência de procuração não produz nenhum efeito legal aos atos processuais, sendo estes considerados inexistentes.

Assim sendo, se após determinação judicial para sanar o vício a parte autora permanecer inerte, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito de acordo com a regra contida no artigo 485, III, do CPC.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

DA INCOMPETÊNCIA DOS JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS PARA APRECIAR MATÉRIA QUE CAREÇA DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL TÉCNICA

Conforme se observa da exordial, a natureza do pedido é a invalidez da parte autora, sendo o ponto controverso que motivou a lide, o grau dessa suposta invalidez. Trata-se, portanto, de matéria eminentemente técnica,

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;



carecedora da produção de prova pericial para ser dirimida. Daí emerge a incompetência dos Juizados Especiais Cíveis para apreciar esta questão.

Por certo o intuito da lei nº 9.099/95 é apresentar um rito mais célere às partes, para causas de menor complexidade, assim entendidas como aquelas que não exigem a realização de prova pericial. Neste sentido, tem sido o posicionamento das Turmas Recursais do Rio Grande do Sul³.

Irrefragável a incompetência deste Juizado para julgar a presente lide, pois no caso dos autos, é cristalino que a prova técnica será fundamental para o correto julgamento da ação, na medida em que nos casos de invalidez deverá ser respeitado o grau da lesão do acidentado a fim de ser paga a indenização de forma proporcional.

Em decorrência, a demandada requer a extinção do processo sem resolução do mérito, na forma do artigo 51, II, da lei nº 9.099/95.

DA IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO

Inicialmente cumpre informar que mediante análise dos autos verifica-se que o não há nos autos procuração ou substabelecimento outorgando poderes para advogado que assinou eletronicamente a petição inicial.

Vejamos o entendimento do STJ:

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

1. "A prática eletrônica de ato judicial, na forma da Lei n. 11.419/2006, reclama que o titular do certificado digital utilizado possua procuração nos autos, sendo irrelevante que na petição esteja ou não grafado o seu nome" (AgRg no REsp1.347.278/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, CORTE ESPECIAL, julgado em 19/6/2013, DJe 1º/8/2013.).

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

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

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

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

³"AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. INCOMPETÊNCIA DO JEC. DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DA INVALIDEZ. LAUDO DO IML QUE NÃO ATESTA O GRAU DE INVALIDEZ. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA. EXTINÇÃO DO FEITO, SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO MANTIDA. O acidente de trânsito que ocasionou a lesão corporal de caráter permanente no autor ocorreu após o advento da súmula 14 das Turmas Recursais Cíveis que dispõe que "os pedidos de indenização por invalidez permanentes ajuizados a partir do precedente do RI nº 71001887330, julgado em 18/12/2008, deverão observar a regra de graduação da invalidez", prova que não aportou aos autos. SENTENÇA CONFIRMADA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. RECURSO DESPROVIDO." (Recurso Cível Nº 71004897377, Primeira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Marlene Landvoigt, Julgado em 26/08/2014)



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

DA INÉPCIA DA INICIAL

DA AUSÊNCIA DO BOLETIM DE PRIMEIRO ATENDIMENTO

Inicialmente cumpre informar que a petição inicial apresentada pelo autor não está apta a gerar efeitos, vez que não foi instruída com os documentos essenciais à propositura da ação.

O autor não acostou o boletim de primeiro atendimento médico, documento essencial para comprovar o nexo causal do acidente.

Não se pode olvidar acerca da existência de requisitos formais para o ajuizamento de qualquer demanda, os quais são tradicionalmente denominados na praxe forense de requisitos da petição inicial, estes elencados no art. 319 do Novo Código de Processo Civil, que pedimos escusas para transcrever, senão vejamos:

“Art. 319. A petição inicial indicará:

I - O juiz ou tribunal, a que é dirigida;

II - Os nomes, prenomes, estado civil, profissão, domicílio e residência do autor e do réu;

III - o fato e os fundamentos jurídicos do pedido;

IV - o pedido, com as suas especificações;

V - o valor da causa;

VI - as provas com que o autor pretende demonstrar a verdade dos fatos alegados;

VII - o requerimento para a citação do réu.”

Em prosseguimento, cumpre salientar o disposto no art. 330, I e parágrafo primeiro, Novo Código de Processo Civil, *ipsis literis*:

“Art. 330. A petição inicial será indeferida:

I - quando for inepta;

Parágrafo primeiro. Considera-se inepta a petição inicial quando

I – lhe faltar pedido ou causa de pedir;

II – o pedido for indeterminado, ressalvadas as hipóteses legais em que se permite o pedido genérico;

III – da narração dos fatos não decorrer logicamente a conclusão;

VI – conter pedidos incompatíveis (...).”

Merece destaque, portanto, o disposto no art. 485, I, do Código de Processo Civil. Vejamos:

“Art. 485. Extingue-se o processo, sem resolução de mérito:

I - quando o juiz indeferir a petição inicial; (...);”

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



Desta forma, se faz impossível o pleno direito de defesa e contraditório, visto a comprovada omissão do autor com relação aos fatos narrado e o fato desta não ter colacionado aos autos documentos exigíveis a propositura da demanda.

Subsiste óbice intransponível ao suposto direito Autoral, devendo acarretar a extinção do feito, sem resolução do mérito, conforme disposto no artigo 485, inciso I do Novo Código de Processo Civil, combinado com artigo 330, inciso I, e parágrafo primeiro, do mesmo diploma legal.

DO MÉRITO

DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

(REGISTRO DA OCORRÊNCIA NO ÓRGÃO POLICIAL COMPETENTE)

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT no suposto acidente noticiado.

O parágrafo 1º, do art. 5º da lei n.º 6.194/74 é claro, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos.

Com efeito, verifica-se que a parte Autora deixar de apresentar o **registro da ocorrência policial, documento imprescindível para comprovação da ocorrência do acidente e do nexo de causalidade.**

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supratranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373 do CPC.

Assim, merece a presente demanda seja julgada extinta com resolução do mérito, na forma do art. 485, inciso I, da Lei Processual Civil.

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC⁴.

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.

⁴“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

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT, conforme demonstrado abaixo:

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
Nº 013712996305
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: COD. RENAVAM: 1 S25755888 EXERCÍCIO: 2017

PEDRO JOSAFÁ DELMONDES

IPUBI-PE
CIT. CNJ: 233.011.122-34 PLACA: PET1084

ESPECÍFICO: PAS MOTOCICLETA COMBUSTÍVEL: ALCO/GASOL

MARCA/MODELO: HONDA/CG 150 FAN ESI ANO FAB: 2013 ANO MOD: 2013

CARROTE/COL: 22/149CL CATEGORIA: PARTIC C/DOMINANTE: PRETA

COTA ÚNICA: 1º ***** 2º ***** 3º *****

IPVA 2017 QUITADO

SEGURO PAGO

SEM RESERVAÇÃO DE PONTE OBRIGATORIO

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NA OBRIGATORIO DO SEGURO DPVAT

PE Nº 013712996305 BILHETE DE SEGURO DPVAT
PEDRO JOSAFÁ DELMONDES

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

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

IPUBI-PE EXERCÍCIO: 2017 DATA EMISSÃO: 01/02/18

VIA: COD. RENAVAM: 1 S25755888 EXERCÍCIO: 2017

HONDA/CG 150 FAN ESI

ANOS FAB: 2013 09 CHASSI: 9C2KC1670DR012768

PRÊMIO TARIFARIO

PRIS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOP (R\$) TOTAL A SER PAGO (R\$)

PAGAMENTO: COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.348.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NÃO É DE PONTE OBRIGATORIO



ACESSIBILIDADE



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

Sua busca por placa: PET1084 UF: PE CATEGORIA: 09*

	Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
+	2020	R\$84,58	Quitado	
+	2019	R\$84,58	Quitado	
+	2018	R\$185,50	Quitado	
		Data Pagamento	Valor Pago	
		08/08/2018	R\$185,50	
+	2017	R\$185,50	Quitado	
+	2016	R\$292,01	Quitado	
+	2015	R\$292,01	Quitado	
+	2014	R\$292,01	Quitado	
+	2013	R\$268,01	Quitado	

(*) Motocicleta

Voltar

Imprimir

ACESSIBILIDADE



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

Selecione as opções abaixo para acessar o calendário de pagamento do Seguro DPVAT:

Exercício	UF	Final da Placa	Categoria(Saiba mais)	Pagamento	
2018	PE	4	9	À vista	Consultar

Categoria: 9

Final da Placa	Vencimento			
	IPVA (COTA ÚNICA)	Com Desconto?	DPVAT	Licenciamento
4	16/02/2018	SIM	16/02/2018	30/06/2018

PE: TABELA DE VENCIMENTO DO IPVA E DO SEGURO DPVAT DE 2018

Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de



tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frise-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74^x, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vítimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**⁵.

⁵xSEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT.(TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)



Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

ORA, EXA., CONFORME DEMONSTRAM OS DOCUMENTOS ACOSTADOS AOS AUTOS, PODEMOS VERIFICAR QUE A PARTE AUTORA NÃO COMPROVA EM MOMENTO ALGUM A OCORRÊNCIA DO ACIDENTE ALEGADO HAJA VISTA QUE NÃO APRESENTA BOLETIM DE OCORRÊNCIA E QUALQUER DOCUMENTOS DEMONSTRANDO A EXISTÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO OU TRATAMENTO MÉDICO CONTEMPORÂNEO À DATA DO SINISTRO.

Ademais, conforme descrito no laudo médico abaixo, a parte autora sofreu as lesões alegadas em meados de 2017 e não em 2018, como o aduzido na exordial:

LAUDO MÉDICO

Paciente: Pedro Josafa Delmondes
Medico: VALMIR LACERDA FILHO

Paciente com dores crônicas e constantes no joelho direito há aproximadamente 02 ano, acompanhado de edema crônico e instabilidade, após sofrer uma queda de moto(sic).
O paciente foi submetido ao tratamento artroscópico com reconstrução ligamentar do LCA e meniscaisd(ver descrição cirúrgica) no dia 17/09/2018.

Exame físico:

- Observa-se paciente deambulando sem auxílio de órtese de apoio, cicatrizes dos portais artroscópicos e do enxerto e atrofia muscular no M.I.D;
- Dor à digitopressão na região medial do joelho;
- Teste de Pivot Shift= Positivo.

O paciente deverá ficar afastado das suas funções laborativas na agricultura por **180(cento e oitenta) dias**.
OBS:O paciente não deve ficar por longos períodos em posição bípede nem deambular por longas distância!

CID: M 23.3/ M 25.5
Atenciosamente,

Dr. Valmir Lacerda Filho
Traumato-Ortopedia
CREME PE 14553

JOSÉ VALMIR RAMOS LACERDA FILHO
TRAUMATO-ORTOPEDIA
CREMEPE:14.553

Araripina - PE, 29 de Novembro de 2019.

UNICLINIC DO ARARIPE
Rua Pedro José Rodrigues, S/N - Centro - Araripina-PE
CEP: 56280-000 / Fone/Fax: (87) 3873-2866

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo⁶.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

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 geral⁷.

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 vítima⁸.

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

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

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

⁶ APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)

⁷ 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.

⁸ **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.”



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 citação⁹.

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 ação¹⁰

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.

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

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

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

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida na forma da fundamentação da peça de bloqueio.

Protesta, ainda, por todo o gênero de provas admitido em direito, documental suplementar e o depoimento pessoal da parte autora, sob pena de confissão;

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar 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.

⁹“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

¹⁰ *art. 1º . (...)*

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



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 **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO**, 25393-D/PE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PETROLINA, 11 de março de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **PEDRO JOSAFÁ DELMONDES**, em curso perante a **2ª JEC** da comarca de **PETROLINA**, nos autos do Processo nº 00007077920208178226.

Rio de Janeiro, 11 de março 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: **0000707-79.2020.8.17.8226**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **2º Juizado Especial Cível e das Relações de Consumo de Petrolina - Turno Tarde - 13:00h às 19:00h**

Última distribuição : **18/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
PEDRO JOSAFÁ DELMONDES (DEMANDANTE)		INGRID PALOMA ALENCAR FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (DEMANDADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59380300	17/03/2020 13:22	ANEXO 1	Outros (Documento)

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

Pedro Josafá Delmondes

CPF da Vítima

233.011.122-34

Data do Acidente

21/02/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Segurodpvat.araripina@hotmail.com

Telefone (DDD)

18199105-0985
9-9611-1515

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.

Araripina, 27 de Março de 2018

Local e Data

ARUANA SEGUROS
04 ABR 2018

Pedro Josafá Delmondes

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA

() OCORRÊNCIA - () CONSULTA

DADOS DO PACIENTE

Paciente: PEDRO JOSAFÁ DELMONDES Registro: 1211153
Data de Nascimento: 26/09/1970 Idade: 47 anos 4 meses 25 dias Naturalidade: ARARIPINA
Endereço: RUA ANTONIO ALVES DE MENESES 84 LAGOA DO BARRO - ARARIPINA
Nome da Mãe: MARIA DO SOCORRO DELMONDES Nome do Pai: JOSAFÁ CESÁRIO DELMONDES
RG: 4454128 Órgão Expediente: SSP/PE Expedição: 24/06/2016 CPF: 23301117234
Certidão Nascimento: - Livro: Folha: Nº: Data:
Profissão: AGRICULTOR(A) Estado Civil: CASADO Cor: PARDA
Telefone: Celular: CWS:701004337000692

DADOS DO ATENDIMENTO

Data: 21/02/2018 Hora: 11:32:07 Recepcionista: MARCELO
Médico de plantão: LETÍCIA CAMPOS CRM: 24143
Sociedade por: POPULARES
Vítima de: ACIDENTE MOTOCICLISTICO.
Pai: x Cidade:
Enfermeiro: Técnico de enfermagem:

HISTÓRIA CLÍNICA

Vítima de acidente de motociclista
Chegando aqui em 11h. Negativa
Negativa. Negativa. Negativa.

Osau p. de volta para
Osau p. de volta para
Solicito 2x de 10.

Declaro sob pena da lei, que as informações fornecidas por mim são verdadeiras:

ARUANA SEGUROS

04 ABR 2018

* *Shirley da Glória Oliveira*

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico

Instituto Social das Medianeiras da Paz
Hospital e Maternidade Santa Maria
Serviço Social
Tel. (87) 3873.1192 - Caixa Postal 32
CEP: 56280-000 - Araripe - PE
Ato Jurídico
Coordenadora



INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA

() OCORRÊNCIA - () CONSULTA

DADOS DO PACIENTE

Paciente: PEDRO JOSAFÁ DELMONDES Registro: 1211153
Data de Nascimento: 26/09/1970 Idade: 47 anos 4 meses 25 dias Naturalidade: ARARIPINA
Endereço: RUA ANTONIO ALVES DE MENESES 84 LAGOA DO BARRO - ARARIPINA
Nome da Mãe: MARIA DO SOCORRO DELMONDES Nome do Pai: JOSAFÁ CESÁRIO DELMONDES
RG: 4454128 Órgão Expediente: SSP/PE Expedição: 24/06/2016 CPF: 23301117234
Certidão Nascimento: - Livro: Folha: Nº: Data:
Profissão: AGRICULTOR(A) Estado Civil: CASADO Cor: PARDA
Telefone: Celular: CWS:701004337000692

DADOS DO ATENDIMENTO

Data: 21/02/2018 Hora: 11:32:07 Recepcionista: MARCELO
Médico de plantão: LETÍCIA CAMPOS CRM: 24143
Sociedade por: POPULARES
Vítima de: ACIDENTE MOTOCICLISTICO.
Pai: x Cidade:
Enfermeiro: Técnico de enfermagem:

HISTÓRIA CLÍNICA

Vítima de acidente de motociclista
Chegando aqui em 11h. Negativa
Negativa. Negativa. Negativa.

Osau p. de voltou a
Osau p. de voltou a
Solução de x. de 10.

Declaro sob pena da lei, que as informações fornecidas por mim são verdadeiras:

ARUANA SEGUROS

04 ABR 2018

* *Shirley da Glória Oliveira*

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico

Instituto Social das Medianeiras da Paz
Hospital e Maternidade Santa Maria
Serviço Social
Tel. (87) 3873.1192 - Caixa Postal 32
CEP-56280-000 - Araripe - PE
Aruana Seguros
Coordenadora

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria da Glória Oliveira

RG nº 2002032021198 data de expedição / / , Órgão SSP-CE

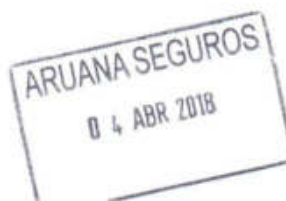
CPF nº 058.881.464-47, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Campo Fontoso</u>
Número	<u>150</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Rural</u>
Cidade	<u>Araripe</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>56 280 000</u>
Telefone de Contato	<u>(87) 991050485 / 99611-1515</u>
E-mail	<u>Segurosdpint.araripe@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Araripe-PE 27.03.2018

Assinatura do Declarante: Maria da Glória Oliveira





NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 16.825.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARIA DO SOCORRO DELMONDES

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI CAMPO FORMOSO 150

CPF 029.882.134-77

CLASSIFICAÇÃO

B2 RURAL
AGROPECUÁRIA RURAL
Monofásico

ARARIPINA RURAL/ARARIPINA RURAL

ARARIPINA PE

56260-000

CONTA CONTRATO

MES/ANO

4010787101

01/2018

DATA DE VENCIMENTO

08/02/2018

Nº DA NOTA FISCAL

SERIE

SERIAL

000896488

UNICA

09/01/2018

APRESENTAÇÃO

Nº DO CLIENTE

Nº DA INSTALAÇÃO

08/01/2018

20031709371

4102024

TOTAL A PAGAR (R\$)

29,80

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(MWh)	55,0000000	0,47432842	26,08
Acrescimo Bancaria VERMELHA			1,58
ICMS Subvenção-CDE-NF 000813096-10/11/17			0,47
Multa por atraso-NF 000857934 - 12/12/17			1,17
Juros por atraso-NF 000857934 - 12/12/17			0,20
Atualização ICPI4-NF 000857934 - 12/12/17			0,22

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

29,80

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	DATA	ATUAL	Nº DE CILINDROS	CONSUMO	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
1000007	CAT	12/12/17	17 172,54	08/01/18	17 237,50	26	1,0000		55,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO									
Mês/Ano	Consumo (KWh)	ICMS	PIS	COFINS	Consumo (KWh)	Valor no Consumo	Consumo (KWh)	Valor no Consumo	
JAN 18 00	100	27,84	25,00	4,31	100	7,91	27,84%		
FEV 17 100	100	27,84	25,00	4,31	100	6,08	28,10%		
MAR 17 100	100	27,84	25,00	4,31	100	2,20	7,24%		
ABR 17 00	100	27,84	25,00	4,31	100	2,51	5,00%		
MAY 17 00	100	27,84	25,00	4,31	100	6,50	26,01%		
JUN 17 00	100	27,84	25,00	4,31	100	22,84	100%		
JUL 17 00	100	27,84	25,00	4,31	100	22,84	100%		
AUG 17 00	100	27,84	25,00	4,31	100	22,84	100%		
SET 17 00	100	27,84	25,00	4,31	100	22,84	100%		
OCT 17 00	100	27,84	25,00	4,31	100	22,84	100%		
NOV 17 00	100	27,84	25,00	4,31	100	22,84	100%		
DEZ 17 00	100	27,84	25,00	4,31	100	22,84	100%		
JAN 17 00	100	27,84	25,00	4,31	100	22,84	100%		

SAPÓRIOS APÓCRIPTOS	
Consumo (KWh)	8.236.200

F470 E1C5 C1892 40F5 5410 3E31 2677 000A

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Esta é a fatura de energia elétrica emitida em nome do cliente. Não é possível a emissão de fatura em nome de terceiros. O cliente é responsável pelo pagamento da fatura de energia elétrica. O cliente deve manter a fatura de energia elétrica em seu arquivo pessoal. O cliente deve manter a fatura de energia elétrica em seu arquivo pessoal. O cliente deve manter a fatura de energia elétrica em seu arquivo pessoal.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERROMPÇÕES					SÍNTESE DE TENSÃO		
CONSUMO	VALOR ANUAL	VALOR MENSAL	VALOR SEMANAL	VALOR DIÁRIO	TENSÃO NOMINAL (V)	VALOR DE TENSÃO (V)	VALOR DE TENSÃO (V)
100	27,84	25,00	4,31	0,36	220	202	231

ARUANA SEGUROS
04 ABR 2018



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 10.836.932/0001-08
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005543-93


CELPE
www.celpe.com.br

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

DADOS DO CLIENTE MARIA DO SOCORRO DELMONDES CPF: 029.682.734-77	DATA DE VENCIMENTO 30/07/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 23/07/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 23/07/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 070792587	CONTA CONTRATO 004010787101 Nº DO CLIENTE 2002900371 Nº DA INSTALAÇÃO 0004102626
	ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA SI CAMPO FORMOSO 150 ARARIPINA RURAL/ARARIPINA RURAL 56280-000 ARARIPINA PE		
CLASSIFICAÇÃO B2 RURAL - AGROPECUÁRIA RURAL Monofásico			
RESERVADO AO FISCO C476.1F82.4119.3F81.CE1D.0FAC.166A.8EC7			
As condições gerais do fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Alvo(kWh)	137,00	0,59327858	81,27
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,89
Contrib. Ilum. Pública Municipal			7,00
ICMS Subvenção-CDE-UF 063D19386-23/05/19			0,55
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			0,86
TOTAL DA FATURA			89,55

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
83,15	25,00	20,79	83,15	0,82	0,68
			83,15	3,81	3,18

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.		
Vencido	Dt Receb	Valor
04/07/19	23/07/19	72,64

Este comunicado NÃO substitui o boleto de cobrança e não garante a continuidade do fornecimento por parte dos órgãos de fiscalização, podendo ocorrer a suspensão do contrato, podendo também causar cobrança conforme os critérios definidos no Art. 9º RRE N 414/Aneel. Podem ocorrer após do consumo, bem como inclusão nos registros de reatificação de créditos SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Alvo(kWh)	9,47248009	JUL 19	137
		JUN 19	115
		MAI 19	117
		ABR 19	87
		MAR 19	81
		FEB 19	108
		JAN 19	128
		DEZ 18	101
		NOV 18	112
		OCT 18	97
		SET 18	110
		AGO 18	113
		JUL 18	88

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
	R\$	%
Geração de Energia	27,32	32,34
Transmissão	3,40	3,81
Distribuição (Cabo)	18,20	21,25
Energias Sororais	4,28	5,15
Tributos	24,85	29,62
Perdas de Energia	5,73	6,59
TOTAL	83,16	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FLUXOÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		DIF. Nº	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO MÊS
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
MH59967	CAT	21/08/2018	10.914,00	23/07/2018	19.051,00	99	4.000,00	0,00	137,00

ARUANA SEGURODORA

15 AGO 2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONSUMO	VALOR APROXIMADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIM.	MÉDIA ANUAL
realizado 2019					
DIC-Mês de horas sem Energia	ARARUJIMA	0,28	11,74	23,48	48,88
FIC-Mês de horas sem Energia		1,00	7,82	15,64	31,28
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,28	8,48	9,01	9,00
DICR-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICR: 16,00
EURO-Valor de Encargo de Uso = R\$ 31,00					
Todo Consumidor pode analisar a situação dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR e solicitar serviços.					

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 22/09/2019

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

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
004010787101	07/2019	0,00	30/07/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar.



1. C_{10}H_8 (1,2,3,4,5,6,7,8-octalene) is a linear chain of 10 carbon atoms with alternating single and double bonds. The structure is shown below:

உயரகல்பம் பாரதமே. உயரகல்பமே,
நம: க. சீவக. நம: சீவகமே. நம: சீவகமே.

225745-225746, 225747
 225748-225749, 225750
 225751-225752

1387395020 08/2019
14/08/2019 08/09/2019
41.19

Substrate	Enzyme	Activity
Glucose	Glucose-6-phosphatase	1.00
Glucose	Glucose-6-phosphatase	0.95
Glucose	Glucose-6-phosphatase	0.90
Glucose	Glucose-6-phosphatase	0.85

to look
Terbonye
12/08

[illegible]

Age Group	Gender	Marital Status	Education Level	Occupation	Income Level	Health Status	Life Satisfaction
18-24	Male	Single	High School	Student	Low	Good	7.5
25-34	Female	Married	College	Teacher	Medium	Good	8.2
35-44	Male	Married	College	Engineer	Medium-High	Good	8.5
45-54	Female	Married	College	Homemaker	Medium	Good	8.0
55-64	Male	Married	College	Retired	High	Good	8.8
65-74	Female	Married	College	Retired	High	Good	9.0
75-84	Male	Married	College	Retired	High	Good	9.2
85-94	Female	Married	College	Retired	High	Good	9.5
95-104	Male	Married	College	Retired	High	Good	9.8
105-114	Female	Married	College	Retired	High	Good	10.0

1. **Demographic Data:**

Age Group	Gender	Marital Status	Education Level	Occupation	Income Level	Health Status	Life Satisfaction
18-24	Male	Single	High School	Student	Low	Good	7.5
25-34	Female	Married	College	Teacher	Medium	Good	8.2
35-44	Male	Married	College	Engineer	Medium-High	Good	8.5
45-54	Female	Married	College	Homemaker	Medium	Good	8.0
55-64	Male	Married	College	Retired	High	Good	8.8
65-74	Female	Married	College	Retired	High	Good	9.0
75-84	Male	Married	College	Retired	High	Good	9.2
85-94	Female	Married	College	Retired	High	Good	9.5
95-104	Male	Married	College	Retired	High	Good	9.8
105-114	Female	Married	College	Retired	High	Good	10.0

2. **Psychological Data:**

Age Group	Gender	Marital Status	Education Level	Occupation	Income Level	Health Status	Life Satisfaction
18-24	Male	Single	High School	Student	Low	Good	7.5
25-34	Female	Married	College	Teacher	Medium	Good	8.2
35-44	Male	Married	College	Engineer	Medium-High	Good	8.5
45-54	Female	Married	College	Homemaker	Medium	Good	8.0
55-64	Male	Married	College	Retired	High	Good	8.8
65-74	Female	Married	College	Retired	High	Good	9.0
75-84	Male	Married	College	Retired	High	Good	9.2
85-94	Female	Married	College	Retired	High	Good	9.5
95-104	Male	Married	College	Retired	High	Good	9.8
105-114	Female	Married	College	Retired	High	Good	10.0

3. **Physical Data:**

Age Group	Gender	Marital Status	Education Level	Occupation	Income Level	Health Status	Life Satisfaction
18-24	Male	Single	High School	Student	Low	Good	7.5
25-34	Female	Married	College	Teacher	Medium	Good	8.2
35-44	Male	Married	College	Engineer	Medium-High	Good	8.5
45-54	Female	Married	College	Homemaker	Medium	Good	8.0
55-64	Male	Married	College	Retired	High	Good	8.8
65-74	Female	Married	College	Retired	High	Good	9.0
75-84	Male	Married	College	Retired	High	Good	9.2
85-94	Female	Married	College	Retired	High	Good	9.5
95-104	Male	Married	College	Retired	High	Good	9.8
105-114	Female	Married	College	Retired	High	Good	10.0

4. **Social Data:**

Age Group	Gender	Marital Status	Education Level	Occupation	Income Level	Health Status	Life Satisfaction
18-24	Male	Single	High School	Student	Low	Good	7.5
25-34	Female	Married	College	Teacher	Medium	Good	8.2
35-44	Male	Married	College	Engineer	Medium-High	Good	8.5
45-54	Female	Married	College	Homemaker	Medium	Good	8.0
55-64	Male	Married	College	Retired	High	Good	8.8
65-74	Female	Married	College	Retired	High	Good	9.0
75-84	Male	Married	College	Retired	High	Good	9.2
85-94	Female	Married	College	Retired	High	Good	9.5
95-104	Male	Married	College	Retired	High	Good	9.8
105-114	Female	Married	College	Retired	High	Good	10.0

5. **Environmental Data:**

Age Group	Gender	Marital Status	Education Level	Occupation	Income Level	Health Status	Life Satisfaction
18-24	Male	Single	High School	Student	Low	Good	7.5
25-34	Female	Married	College	Teacher	Medium	Good	8.2
35-44	Male	Married	College	Engineer	Medium-High	Good	8.5
45-54	Female	Married	College	Homemaker	Medium	Good	8.0
55-64	Male	Married	College	Retired	High	Good	8.8
65-74	Female	Married	College	Retired	High	Good	9.0
75-84	Male	Married	College	Retired	High	Good	9.2
85-94	Female	Married	College	Retired	High	Good	9.5
95-104	Male	Married	College	Retired	High	Good	9.8
105-114	Female	Married	College	Retired	High	Good	10.0

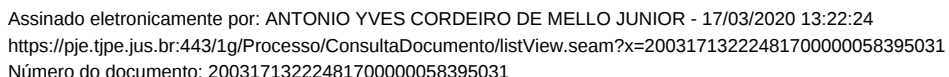
[illegible][illegible][illegible]

DATE OF BIRTH	DATE OF DEATH	DATE OF BURIAL	DATE OF CREATION
1907-1908	1908-1909	1908-1909	1908-1909
			41.19

33E4000GG2D-8 41190011001-8 38739502010-1 14095792833-0



15 AGO 2019





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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

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

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

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

Pelo exposto, eu Maria da Glória Oliveira inscrito (a) no CPF/CNPJ 058.881.464 / 47
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Pedro Josefa Delmondes inscrito
(a) no CPF sob o Nº 233.011.122 / 34 do sinistro de DPVAT cobertura Atualizado da Vítima
Pedro Josefa Delmondes inscrito (a) no CPF sob o Nº 233.011.122 / 34, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: Recusa-se Renda: Recusa-se e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

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

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

Endereço	<u>Sítio Campo Formoso</u>	Número	<u>150</u>	Complemento	
Bairro	<u>Rural</u>	Cidade	<u>Araçapina</u>	Estado	<u>PE</u>
				CEP	<u>56.280.000</u>
Email	<u>Seguradpvat.arapina@hotmail.com</u>	Telefone comercial(DDD)	<u>(71) 9105 0485</u>	Telefone celular (DDD)	<u>99618-1515</u>

Araçapina 27 de Março de 2018
Local e Data

Maria da Glória Oliveira
Assinatura do Declarante

ARUANA SEGUROS
04 ABR 2018





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)

Capitais e regiões metropolitanas: 0800 022 12 04 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP 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 COAF¹.

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

Pela exposta, eu Jerlânia Bezerra de Alencar

inscrito (a) no CPF/CNPJ 074.038.484 / 89, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Pedro Jacaia Delmondes inscrito (a) no CPF sob o Nº 233.011.122/34

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Pedro Jacaia Delmondes

inscrito (a) no CPF sob o Nº 233.011.122/34, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Advogada Renda: R\$ 998,00 e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

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

Endereço: <u>Rua Seno Cordeiro dos Santos</u>	Número: <u>53</u>	Complemento:
Bairro: <u>centro</u>	Cidade: <u>Araripina</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: <u>jerlany@hotmail.com</u>	CEP: <u>56280-000</u>	Tel.(DDD): <u>(87) 99143.7970</u>

Local e Data: Araripina-PE,

Jerlânia Bezerra de Alencar
Assinatura do Declarante

ARQUIVADA E REGISTRADA
15 AGO 2019

DLDR1.001 V001/2017





INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA

RESUMO DE HISTÓRIA CLÍNICA

PAZ, 04/04/2018

Nome: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Idade: 37 anos

Sexo: Masculino

Estado Civil: Casado

Profissão: Engenheiro de Software

Endereço: Rua da Paz, 1192 - Caixa Postal 32

Cidade: Araruama - RJ

Telefone: (21) 3873-1192

E-mail: antonio.yves@ispmp.com.br

Assinatura: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinatura: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinatura: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinatura: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

DATA DO EXAME: 04/04/2018

Local: 04/04/2018

Receita: 04/04/2018

Nome do Médico: LUIZ CARLOS

Assinatura: LUIZ CARLOS

Assinatura: LUIZ CARLOS

Assinatura: LUIZ CARLOS

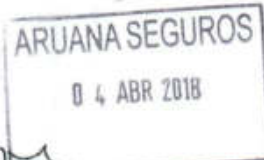
Assinatura: LUIZ CARLOS

Assinatura: LUIZ CARLOS

Assinatura: LUIZ CARLOS

1. História de adoção de doação de
sangue em 1995. Negativa
de uso de drogas, álcool, medicamentos.

Os exames de laboratório
de sangue e urina foram
solicitados para a análise.



+ Maria da Glória Pereira

Assinatura da Mãe: Maria da Glória Pereira

Assinatura da Mãe: Maria da Glória Pereira

Assinatura da Mãe: Maria da Glória Pereira

Instituto Social das Medianeiras da Paz
Hospital e Maternidade Santa Maria
Serviço Social
Tel. (21) 3873-1192 - Caixa Postal 32
CEP-56280-000 - Araruama - RJ
Assinatura: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR



CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE SANTA MÔNICA

Laudo médico

Opacante: pedro josé
Delmundo, foi vítima de
acidente de trânsito de
moto com trauma nos
membros inferiores e
com forte dor, de abdômen
superior, cãibras e
ferimentos (corte contuso)
e necrose do D.P.I.V.T.

S-81.7.

CID S-84.7.

S-86.7.

T-93.5

T-93.4

ARUANA SEGUROS
26 ABR 2018

Dr. Emílio Teixeira Leite
Médico
CREME/PE: 6663

20/04/18

87 9 9650.5852 / 9 9948.7576 / 9 9135.0638

Rua Presidente Dutra, 582 - Centro

Tridade - Pernambuco

0800 000 0000



Associação Médica Brasileira - AMB-PI

Reconhecida de Utilidade Pública pela Lei Estadual N.º 101
de 4 de Fevereiro de 1948 - CNPJ: 06.981.807/0001-39
Federada à ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Rubens Batista
Presidente

Série - A

1095

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins e a pedido do(a) interessado(a) que atendi

Sebio José de Oliveira
RA 4454.128 RG/CPF 233.011.122-34

portador CIB-5837 (autorizado pelo paciente). O mesmo tem
ocidente motorizado com lesões
de ligamento do joelho direito, tendo
sido submetido a tratamento
cirúrgico, e confuso com fratura de
maxila superior e um condilo da
trocleita por trauma direto.
Local: *Ulsalva* Data: *21/7/2019*

Dr. Rubens Batista
Médico CRM 65791
CPF: 04/920783-72

CRM: *65791* CPF: *04/920783-72*

Rua David Caldas, 90/1º And. • Fone/fax: (86) 3221-4402 / 3221-8636
End. AMB-PI • Caixa Postal 57 • Cep: 84000-190 • Teresina - Piauí
Email: ambpi1988@gmail.com • www.ambpiaui.org.br

ARUANA SEGURODORA
15 AGO 2019





Nome Paciente: **Pedro Josafa Delmondes**
Registro: **294063**
Data de nasc.: **26/09/1970**
Sexo: **Masculino**

Médico Solicitante:
Data do exame: **17/06/2019**
Idade: **48Y 8M**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

INFORMAÇÕES ESSENCIAIS:

Dados clínicos:

Paciente 48Y 8M. Dor articular

DADOS ADICIONAIS:

Antecedente cirúrgico: Reconstrução ligamentar

Antecedente oncológico: Não expresso

Exames anteriores: Não disponíveis para comparação

Episódios semelhantes/ recorrência/ duração e início dos sintomas: Não detalhado

Dispositivos ou matérias ferromagnéticas/ paramagnéticas corporais: Não expresso

Antecedente alérgico ou sabida contra-indicação ao uso de contrastes: Não expresso

TÉCNICA DO EXAME:

Estudo com avaliações multiplanares realizada após compreensão e assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido necessário a todas as etapas do exame.

A administração de contraste: Sem contraste

ACHADOS :

Menisco medial com alteração de sinal linear estendendo-se para superfície inferior do corno posterior, associado a diminuto cisto parameniscal posterior com 0,5 cm, podendo estar relacionado a alteração cicatricial / fina fissura meniscal. Correlacionar com dados cirúrgicos.

Menisco lateral sem sinais de lesão.

Túneis ósseos no fêmur e tibia para reconstrução do ligamento cruzado anterior, instrumental metálico cirúrgico gerando artefatos de susceptibilidade magnética que degradam a qualidade de algumas imagens e dificultam a análise.

Enxerto ligamentar cruzado anterior íntegro, levemente heterogêneo e irregular.

Ligamentos colaterais e cruzado posterior conservados.

Patela exibindo irregularidade condral discreta no início da faceta lateral, sem alteração do osso subcondral (condropatia grau II).

Mínimas irregularidades condrais superficiais na região de carga dos compartimentos femorotibiais, sem alteração do osso subcondral.

Pequeno derrame articular.

Leve tendinopatia proximal do patelar. Edema da gordura de Hoffa lateral.

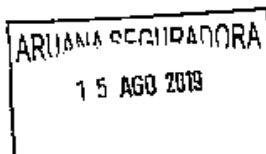
Tendão quadríceps conservado.

Alteração cicatricial no trajeto distal dos tendões da pata anserina.

Ventres musculares com trofismo e sinal preservados.

IMPRESSÃO:

Sinais de reconstrução do ligamento cruzado anterior. Enxerto ligamentar mantendo continuidade de suas fibras, de aspecto levemente heterogêneo e irregular. Menisco medial com alteração de sinal no corno posterior, podendo estar relacionado a fissura horizontal / alteração cicatricial meniscal (correlacionar com dados cirúrgicos). Pequeno derrame articular. Tendinopatia proximal do patelar e edema da gordura de Hoffa.



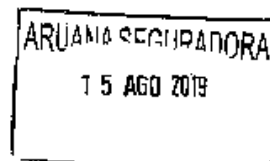
Petrolina, 17/06/2019





Dr. Marcel Vieira da Nóbrega CRM 9602
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
Imagem do Sistema Músculoesquelético

Em caso de não confluência das idéias apresentadas com os sinais semiológicos aferidos, estou a disposição para discussão do caso, revisões e interpretação dos resultados; à luz de novos dados clínicos não expressos anteriormente.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 17/03/2020 13:22:24
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031713222481700000058395031>
Número do documento: 20031713222481700000058395031

CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE SANTA MÔNICA

Laudo médico

Opacante: pedro josé
Delmundo, foi vítima de
acidente de trânsito de
moto com trauma nos
membros inferiores e
com forte dor, de abdome
em anexo, coldiça e
seguir, e com ferimento contuso
e necrose do D.P.I.V.T.

S-81.7.

CID S-84.7.

S-86.7.

T-93.5

T-93.4

ARUANA SEGUROS
26 ABR 2018

Dr. Emílio Teixeira Leite
Médico
CREME/PE: 6663

20/04/18

87 9 9650.5852 / 9 9948.7576 / 9 9135.0638

Rua Presidente Dutra, 582 - Centro

Tridade - Pernambuco

010000000000000000



ARUANA SEGUROS

04 ABR 2018



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

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
761288734

NOME
MARIA DA GLORIA OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
2002032021108 SSP CE

CPF
058.881.464-47

DATA NASCIMENTO
30/07/1985

FUNÇÃO
JOAQUIM CANDIDO DE
OLIVEIRA
MARTANA MARIA DE JESUS

PROFISSÃO
PROFISSIONAL

ACC
PROFISSIONAL

CAT. HAB.
2B

VP REGISTRO
03795455501

VALIDADE
18/04/2018

P. HABILITAÇÃO
06/03/2006

OBSERVAÇÕES
sem observações

Maria da Gloria Oliveira
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
ARARIPINA - PE

DATA EMISSÃO
15/10/2013

Luiz Carlos
ASSINATURA DO EMISSOR

04375242246
98052822156

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

PROIBIDO PLASTIFICAR
761288734

ARUANA SEGUROS
04 ABR 2018

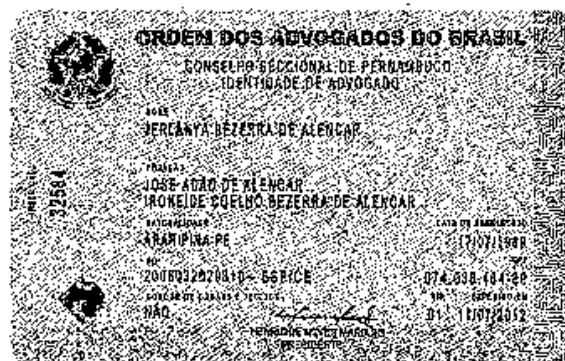




ARUANA SEGUROS

04 ABR 2018





ARQUIVADO
15 AGO 2019



CONTRAN		DENATRAN	
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETTRAN - PE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		Nº 013712996305 EXERCÍCIO 2017	
1 525755889	2 *****	2017	
PEDRO JOSAFÁ DELMONDES			
IPUBI-PE			
233.011.122-34	9C2KCI670DR0127B8	PET1084	
PAS MOTOCICLETA			
HONDA/CG 150 FAN ESI	2013	2013	
2R/149CL	BARTEC	PRETA	
1 IPVA 2017 QUITADO			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			

CONTRAN		DENATRAN	
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETTRAN - PE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		Nº 013712996305 EXERCÍCIO 2017	
1 525755889	2 *****	2017	
PEDRO JOSAFÁ DELMONDES			
IPUBI-PE			
233.011.122-34	9C2KCI670DR0127B8	PET1084	
PAS MOTOCICLETA			
HONDA/CG 150 FAN ESI	2013	2013	
2R/149CL	BARTEC	PRETA	
1 IPVA 2017 QUITADO			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			
8 *****			
9 *****			
0 *****			
1 *****			
2 *****			
3 *****			
4 *****			
5 *****			
6 *****			
7 *****			



(/)



Buscar no site



A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT / Pague Seguro
Consulta a Pagamentos Efetuados

Sua busca por placa: PET1084 UF: PE CATEGORIA: 09*

	Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
-	2017	R\$185,50	Quitado	
Data Pagamento		Valor Pago	Vencimento - 34/02/2017 Acidente - 23/02/2018	
10/04/2017		R\$185,50		
+	2016	R\$292,01	Quitado	
+	2015	R\$292,01	Quitado	
+	2014	R\$292,01	Quitado	
+	2013	R\$268,01	Quitado	

(*) Motocicleta

ARJANA SEGUROS

04 ABR 2018

Voltar

Imprimir

ACESSIBILIDADE

www.seguradoralider.com.br/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx

1/3



IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Pedro Sousa Delemondes
 DATA DO ACIDENTE 20/02/2018 CPF DA VÍTIMA 233.011.122.34
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR Sítio Campo Fongongo
 Nº 450 COMPLEMENTO _____ BAIRRO Rural
 CIDADE Amorópolis UF PE CEP 56.280.000
 E-MAIL Seguradpvt.Campina@hotmail.com TELEFONE (71) 99105.0425
71 95611.1515

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

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

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

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

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

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

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
 • COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
 • PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSO WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA _____
 IDENTIDADE _____
 ASSINATURA Maria do glorio Oliveira

RESPONSÁVEL PELO RECEPIMENTO NA SEGURADORA

DATA 04 ABR 2018
 NOME ARUANA SEGUROS
 ASSINATURA Valterio F. Joubert





(/)



Buscar no site



A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT / Pague Seguro
Consulta a Pagamentos Efetuados

Sua busca por placa: PET1084 UF: PE CATEGORIA: 09*

	Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
-	2017	R\$185,50	Quitado	
Data Pagamento		Valor Pago	Vencimento - 34/02/2017 Acidente - 23/02/2018	
10/04/2017		R\$185,50		
+	2016	R\$292,01	Quitado	
+	2015	R\$292,01	Quitado	
+	2014	R\$292,01	Quitado	
+	2013	R\$268,01	Quitado	

(*) Motocicleta

ARJANA SEGUROS

04 ABR 2018

Voltar

Imprimir

ACESSIBILIDADE



IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Pedro Sousa Delemondes
 DATA DO ACIDENTE 20/02/2018 CPF DA VÍTIMA 233.011.122.34
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR Sítio Campo Fongongo
 Nº 450 COMPLEMENTO _____ BAIRRO Rural
 CIDADE Amaralina UF PE CEP 56.280.000
 E-MAIL Seguradpvt.Campina@hotmail.com TELEFONE (71) 99105.0425
71 95611.1515

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

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

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

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

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

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

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
 • COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
 • PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSO WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA _____
 IDENTIDADE _____
 ASSINATURA Maria do glorio Oliveira

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA 04 ABR 2018
 NOME ARUANA SEGUROS
 ASSINATURA Arduana F. Joubert



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180153848 **Cidade:** Araripina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO JOSAFÁ DELMONDES **Data do acidente:** 21/02/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/05/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA DE BRAÇO DIREITO

Resultados terapêuticos: NÃO INFORMADO O TIPO DE TRATAMENTO REALIZADO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares: SINISTRO INDEFINIDO, COM MENOS DE 90 DIAS, SEM PROGNÓSTICO.

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: REGINALDO WANIS

CRM do médico: 52.43685-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180153848 **Cidade:** Araripina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PEDRO JOSAFÁ DELMONDES **Data do acidente:** 21/02/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/04/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA DE BRAÇO DIREITO

Resultados terapêuticos: NÃO INFORMADO O TIPO DE TRATAMENTO REALIZADO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares: SINISTRO INDEFINIDO, COM MENOS DE 90 DIAS, SEM PROGNÓSTICO.

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: REGINALDO WANIS

CRM do médico: 52.43685-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME:	Pedro Jobazá Delmondes
NACIONALIDADE:	Brasileiro
PROFISSÃO:	Agricultor
IDENTIDADE:	4.454.128-55 P-Pt CPF: 233.011.122-34
ENDEREÇO:	Sítio Campo Formoso 154 Rural

OUTORGADO

NOME:	Maria da Glória Oliveira
NACIONALIDADE:	Brasileira
PROFISSÃO:	Agricultora
IDENTIDADE:	2002032021108-55 P-CE CPF: 058.881.464-47
ENDEREÇO:	Sítio Campo Formoso 154 Rural

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

15 MAR. 2018

LOCAL E DATA

ARUANA SEGUROS
04 ABR 2018

Pedro Jobazá Delmondes

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

2º TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS Rua Joaquim Alexandre Amaro, 66 - Centro - Arapirina / PE - CEP: 56280-000	Francisco Rodrigues da Silva TITULAR CPF: 071.3873-0058 E-mail: franciscorodriguesda Silva, jorge@pmat.com.br
Reconheço por AUTENTICIDADE a(s) 1(s) firma(s) de: PEDRO JOZAFÁ DELMONDES - R: 01, Dou fe. Em Testemunho da verdade. Dou fe. Francisco Rodrigues da Silva - Titular, Arapirina-PE, 15/03/2018, 08:31. Ao Cartório: R\$ 3,39 - TSNR: R\$ 0,80 - FERC: R\$ 0,49 - ISSN: R\$ 8,20 - Total: R\$ 4,79. Selos(s): 0073999,REG02201801.03094	
☐ Francisco Rodrigues da Silva	☐ Maria Luíza Batista Lima



INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

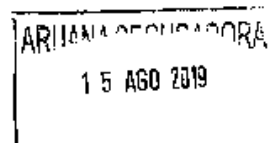
OUTORGANTE: PEDRO JOSAFÁ DELMONDES, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 4.454.128 SSP/PI, inscrito no CPF sob nº 233.011.122-34, residente e domiciliado no Sítio Campo Formoso, nº 150, zona rural, Lagoa do Barro, nesta cidade de Araripina-PE, CEP: 56180-000.

OUTORGADA: JERLÂNIA BEZERRA DE ALENCAR, brasileira, solteira, advogada, com inscrição na OAB/PE sob o nº. 32.584, com escritório situado na Rua Severo Cordeiro dos Santos, nº. 53, centro, Araripina-PE.

PODERES: Pelo presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, exclusivamente para recebimento de seguro DPVAT, junto a Aruana Seguradora. Dado e passado nesta cidade de Araripina-PE, aos 05 dias do mês de abril de 2019.



Pedro Josafá Delmondes
Pedro Josafá Delmondes



Renata Antão de Carvalho Noca
Escrevente Autorizada

UNIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS	
Reconhecido por AUTENTICIDADE - R15	
Firma(s) de: (1) PEDRO JOSAFÁ DELMONDES - F. 01	
Dou fe. Em Testemunho da Verdade. Dou fe. Renata	
Antão de Carvalho Noca - Escrevente Autorizada	
Araripina-PE, 08/07/2019, 08:01:40 Cartório: R\$ 3,39 -	
TSNR: R\$ 0,80 - FISC: R\$ 0,40 - ISSQN: R\$ 0,20 - FEE	
R\$ 0,04 - FISC: R\$ 0,08 - Total: R\$ 4,91.	
Selo(s): 0073999, PMCD726190, 00830, 0, 3	



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0280929/19

Vítima: PEDRO JOSAFÁ DELMONDES

CPF: 233.011.122-34

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/02/2018

Titular do CPF: PEDRO JOSAFÁ DELMONDES

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

JERLANYA BEZERRA DE ALENCAR : 074.038.484-89

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

PEDRO JOSAFÁ DELMONDES : 233.011.122-34

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: 15/08/2019
Nome: JERLANYA BEZERRA DE ALENCAR
CPF: 074.038.484-89

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/08/2019
Nome: NATHALIA GABRIELA FERREIRA DE SOUZA
CPF: 109.530.024-54

JERLANYA BEZERRA DE ALENCAR

NATHALIA GABRIELA FERREIRA DE SOUZA



Rio de Janeiro, 29 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: PEDRO JOSAFÁ DELMONDES

Nº Sinistro: 3180153848
Vitima: PEDRO JOSAFÁ DELMONDES
Data do Acidente: 21/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARIA DA GLÓRIA OLIVEIRA

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3180153848**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos 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 13533272

Pag. 00013/00014 - carta_16 - INVALIDEZ

00020007





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 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 do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 233.011.122-34	Nome completo da vítima Pedro Josafá Delmondes
---------------------------	--	--

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Pedro Josafá Delmondes	CPF titular da conta 233.011.122-34	Profissão Agricultor
Endereço Sítio Campo Formoso	Número 150	Complemento
Bairro Rural	Cidade Araripe	Estado PE
E-mail Segurodpvat.araripe@hotmail.com	CEP 56280000	Telefone (DDD) 81 99105-0483

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRQ. 0772 D/V 013 (Informar dígito se existir)		BANCO Nome ARUANA SEGUROS NRQ. 04	
CONTA NRQ. 19.9337 D/V 0 (Informar dígito se existir)		CONTA NRQ. 04 D/V 0 (Informar dígito se existir)	

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

Araripe de **Março 27** de **2018**
Local e Data

Pedro Josafá Delmondes
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

ARUANA SEGUROS
04 ABR 2018
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CAIXA AQUI
COMPROVANTE DE DEPOSITO
8/03/2018 HORA: 09:14:29
DATA EFETIVACAO: 28/03
CONVENIO: 000591025
OPERADOR: CAIXA01
AGENCIA: 0772
CONTA: 013.00019937-0
NOME: PEDRO JOSAFÁ DELMONDES
VALOR: 
COD. OPERACAO: 646085808
DISQUE CAIXA - 0800 726
101 OUVIDO
LIG - 0800 725 7474
DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO. A F
O DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 MI
S
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações,
reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou
de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
caixa.gov.br

ARUANA SEGUROS
04 ABR 2018





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 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 do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 233.011.122-34	Nome completo da vítima Pedro Josafá Delmondes
---------------------------	--	--

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Pedro Josafá Delmondes	CPF titular da conta 233.011.122-34	Profissão Agricultor
Endereço Sítio Campo Formoso	Número 150	Complemento
Bairro Rural	Cidade Araripe	Estado PE
E-mail Segurodpvat.araripe@hotmail.com	CEP 56280000	Telefone (DDD) 81 99105-0483

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)	BANCO Nome _____ NRO _____
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)	AGÊNCIA NRO _____ D/V _____
AGÊNCIA NRO. 0772 D/V 013	CONTA NRO. 19.9337 D/V 0
(Informar dígito se existir)	(Informar dígito se existir)

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

Araripe de **Março 27** de **2018**
Local e Data

Pedro Josafá Delmondes
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

ARJANA SEGUROS
04 ABR 2018
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CAIXA AQUI
COMPROVANTE DE DEPOSITO
8/03/2018 HORA: 09:14:29
DATA EFETIVACAO: 28/03
CONVENIO: 000591025
OPERADOR: CAIXA01
AGENCIA: 0772
CONTA: 013.00019937-0
NOME: PEDRO JOSAFIA DELMONDES
VALOR: 
COD. OPERACAO: 646085808
DISQUE CAIXA - 0800 726
101 OUVIDO
LIG - 0800 725 7474
DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO. A F
O DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 MI
S
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações,
reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou
de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
caixa.gov.br

ARUANA SEGUROS
04 ABR 2018





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 200ª CIRCUNSCRIÇÃO - ARARIPINA - DP200ªCIRC
DINTER2/24ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **18E0290000755**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/03/2018** às **11:39**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **21/2/2018** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE ARARIPINA, 01, BR 316 PARQUE TRÊS VAQUEIROS** - Bairro: **CENTRO - ARARIPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
MARIA DA GLORIA OLIVEIRA (TESTEMUNHA)
FRANCISCO PEREIRA DE SÁ (TESTEMUNHA)
PEDRO JOSAFÁ DELMONDES (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): PEDRO JOSAFÁ DELMONDES

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

PEDRO JOSAFÁ DELMONDES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DO SOCORRO DELMONDES** Pai: **JOSAFÁ CESÁRIO DELMONDES** Data de Nascimento: **26/9/1970** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4454128/SSP/PI (RG), 23301112234 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE ARARIPINA, 01, RUA SÃO FRANCISCO, LAGOA DO BARRO DISTRITO DE ARARIPINA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - ARARIPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARIA DA GLORIA OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIANA MARIA DE JESUS** Pai: **JOAQUIM CÂNDIDO DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **30/7/1985** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2002032021108/SSP/PE (RG), 05888146447 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **3º. GRAU COMPLETO** Profissão: **PROFESSOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE ARARIPINA, 01, RUA SÃO FRANCISCO, LAGOA DO BARRO, DISTRITO DE ARARIPINA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - ARARIPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

FRANCISCO PEREIRA DE SÁ (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DO SOCORRO DE SÁ** Pai: **NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: **7/7/1984** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2004032017190/SSP/CE (RG), 36764917850 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **GESSEIRO**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE ARARIPINA, 01, RUA GIBUINO ALBUQUERQUE, LAGOA DO BARRO DISTRITO DE ARARIPINA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - ARARIPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: , Cargo do Representante: , Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: , Telefone de Contato: ,



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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PEDRO JOSAFÁ DELMONDES**, que estava em posse do(a)

Sr(a): **PEDRO JOSAFÁ DELMONDES**

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

Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PET1084** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **525755888** Chassi: **9C2KC1670DR012768**

Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

A VÍTIMA RELATA QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA DESCRITA NESTE BOLETIM E QUE SAIU DE CASA COM SUA ESPOSA E UMA CRIANÇA, QUE DECIDIRAM QUE ELA E A CRIANÇA VIRIAM DE VAM E ELE NA MOTOCICLETA, ELE AO CHEGAR PRECISAMENTE NA BR 316 DE FRENTE AO PARQUE TRÊS VAQUEIROS FOI SURPREENDIDO POR UM CÃO (CACHORRO) PASSANDO NA RODOVIA, ELE CAIU DE IMEDIATO E MACHUCOU AS PERNAS E DO DIA DE HOJE RELATA QUE PERDEU PARTE DOS MOVIMENTOS DOS MEMBROS INFERIORES. AFIRMA QUE SOZINHO CHEGOU ATÉ A PRAÇA MATYRIZ DESTA CIDADE E LIGOU PARA SUA ESPOSA QUE O ENCONTROU E PEDIU AO CARRO DA PREFEITURA DESTA CIDADE PARA LEVA-LO AO HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARIA (1211153). O MESMO FOI MEDICADO E NA DATA DE HOJE RELATA QUE ESTA COM ENCAMINHAMENTO PARA O ORTOPEDISTA POIS AS DORES SÃO FORTES QUANDO ELE CAMINHA.

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

PEDRO JOSAFÁ DELMONDES
(VITIMA)

MARIA DA GLÓRIA OLIVEIRA
(TESTEMUNHA)

FRANCISCO PEREIRA DE SÁ
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: **MARCIA ALDENEIDE MACEDO DA SILVA** - Matrícula: **296915-7**

