



Número: **0009046-78.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 21ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **17/02/2020**

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	
MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) AMANDA KARLA SOARES DA SILVA (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59715 529	24/03/2020 13:46	2706072_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 21ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00090467820208172001

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."

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A., empresa seguradora com sede à Av. Das Nações Unidas, 11.711 - 21º Andar - Brooklin Paulista - São Paulo - SP - CEP: 04578-000, inscrita no CNPJ sob o número 61.074.175/0001-38 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **14/10/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 23/03/2018.

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

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a **NEGATIVA** da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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



A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DA 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, CPC¹.

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.

DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS MÉDICOS CONCLUSIVOS

A Lei que regula a indenização pleiteado pelo Autor é a Lei n.º 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92 e 11.482/07. Estas leis determinam que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

¹“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)



O autor apresentou sua tese de maneira simplista, pois segundo ela, bastaria informar ao juízo que a fora acometida de acidente automobilístico e sofre com dores em decorrência do sinistro.

Em contrapartida, verifica-se na presente demanda que não há qualquer documento corroborando a suposta invalidez permanente, o autor não demonstra qualquer tratamento médico ou qualquer acompanhamento, fisioterapia o qual atestasse que o membro não exerceria a função da mesma forma natural.

Desta forma, sempre que um problema jurídico vai ter na indagação ou na pesquisa da causa, desponta a sua complexidade maior.

Mesmo que haja culpa e dano, não existe obrigação de reparar, se entre ambos não se estabelecer a relação causal.

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

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.



Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral².

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 vítima³.

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%.

² 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.

³ **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.”



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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁴.

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 ação⁵

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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

⁵ art. 1º . (...)

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



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

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

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

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 13 de março de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma seqüela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de seqüelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



TABELA DE GRADAÇÃO

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

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/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA**, em curso perante a **21ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00090467820208172001.

Rio de Janeiro, 13 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: **0009046-78.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 21ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **17/02/2020**

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	
MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) AMANDA KARLA SOARES DA SILVA (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59715 530	24/03/2020 13:46	ANEXO 1	Outros (Documento)

Declaração do Proprietário de Veículo

Eu, Antonio de Mello Junior

RG 3446088-5, data de expedição 13/04/2000

Órgão SP, portador do CPF 000.000.000-00 com

domicílio na cidade de Guarulhos, no Estado de

São Paulo, onde resido na (Rua/avenida, estrada)

Rua Francisco Antônio de Almeida, nº 20

complemento 2550, declaro, sob as penas da lei, que o veículo

abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente

ocorrido com a vítima Maria Márcia de Almeida Figueira

cujos dados era Maria Márcia de Almeida Figueira

Veículo: Ford

Modelo: Ford

Ano: 2000

Placa: 11F-1113

Chassi: 5E9K61X019-230004

Data do Acidente: 13/04/2000

Local e data do cartório: Guarulhos 13/04/2000

Assinatura do Declarante

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

Assinatura por autenticidade

05.012.201/2001-4
TRACAD - TRACAD
LEI 9.074/95

13/04/2000
ASSINADO ELETRONICAMENTE
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
05/04/2000

CARTÓRIO DO ANEXO VETICULOS DE GARANTIA





PREFEITURA DE SECRETARIA
CARUARU DE SAÚDE

CLÍNICA MÉDICA UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA DO SALGADO

UPA DO SALGADO
EVALUAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: _____

Nº DO PRONTUÁRIO: _____ DATA: _____ SEXO: F () M () DT. NASC: _____

NOME: _____

IDADE: _____ MÃE: _____ PAI: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____ COMPLEMENTO: _____

AIRRO: _____ CIDADE: _____ FONE: _____

Nº DO CARTÃO SUS: _____ Nº DO RG: _____ DATA DE EXPEDIÇÃO: _____

HISTÓRICO DO PACIENTE: _____

EXAME FÍSICO: _____

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: _____

CONDUTA: _____

CONDIÇÃO DE ALTA: _____

HORA DA LIBERAÇÃO: _____

RECEPCIONISTA: _____

05.802.494/0001-41

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
DE REGULARIZAÇÃO

Assinatura do Responsável
Carimbo da Unidade

Assinatura do Responsável





CARUARU

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

CONTROLE DE ALTA

NOME: _____ REGISTRO: _____

IDADE: _____

ALTA - DOMICILIO



Assinatura e carimbo

ALTA - TRANSFERENCIA ☐

Assinatura e carimbo

ALTA - AMBULATORIO ☐

Assinatura e carimbo

DATA 15/03/2020

HORA 08:00

05.802.494/0001-4
FARMACIA SUBSTITUIDA
DE SUBSTITUICAO
15/03/2020
Assinatura e carimbo
Assinatura e carimbo





Território Rememberto - Rememberto
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE ATENDIMENTO 24 HORAS



ANAMNESE

Paciente: **MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA**

Data Nascimento: 28/01/1990 - idade: 27 Anos - 8 Meses e 17 Dias
Sexo: Feminino

Atendimento: 01509982

Prontuário: 0000170

Senha N°: 0003

Data e Hora: 10/03/2020 - 07h

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: RELATA UM BATIDA DE CARRO - LA FOI ATENDIDA NA UPA DO SALGADO E FEZ SUTURA NA REGAO FRONTAL, NEGA VOMITO, DESMAIO, COM DOR NA CABEÇA E DOR EM MMLE.

Alergia:

Observação: NEGA ALERGIAS

NEGA HAS

FAZ USO DE MEDICAÇÃO: PPA DM

AFERIÇÃO:

Peso:

Altura:

Temperatura:

P A Sistolica: PAS: 130 MMHG

P A Diastolica: PAD: 80 MMHG

Freq. Cardíaca:

Freq. Respiratória: FR: 16 BPM

HGT: HGL: 350 MG DL

QPD / HDA:

ATUA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO COM QUEIXA DE CEFALIA E DOR EM MMLE

Exame Físico:

CGP

Exames complementares:

HD:

POE LEVE

Conduta:

CPM

05.832.494/0001-91

REGIÃO DE SAÚDE

DE SEGURANÇA

11-02-2020

Evolução:

Assinado por: DR. SANDRO INACIO DO CARMO

Assinado por: DR. SANDRO INACIO DO CARMO

Assinado por: DR. SANDRO INACIO DO CARMO

Assinado por: DR. SANDRO INACIO DO CARMO

DR. SANDRO INACIO DO CARMO

CRM: 23589

Assinado por: DR. SANDRO INACIO DO CARMO

Assinado por: DR. SANDRO INACIO DO CARMO



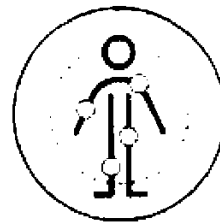
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/03/2020 13:46:48

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032413464840100000058717420>

Número do documento: 20032413464840100000058717420

Dr. Pedro Marques

Ortopedista e Traumatologista - CRM 8594



LAUDO DE PERÍCIA MÉDICA PARA DPVAT

☐ DADOS PESSOAIS

Nome do paciente

Abreu e Lima, de Mello Junior

Data de nascimento

31/01/1997

RG

4100381

CPF

078.388.010-90

☐ DADOS CLÍNICOS

Data do primeiro atendimento

22/12/2019

Nº do B.O.

157.961.135

Resumo clínico

Lesão traumática no membro superior direito

fratura de humerus direito com deslocamento

Diagnóstico

fratura de humerus direito com deslocamento

Tratamento

reparo cirurgico com placa e parafusos

Sequelas

deformidade funcional do membro superior direito

limitação de movimento

Data da alta ambulatorial definitiva

1/1/2020

Abreu e Lima, de

de

Medico (CRM)

Rua Casteia Branca, 470 - Abreu e Lima/PE | Fone (81) 3542 3278





PREFEITURA DE SECRETARIA
CARUARU DE SAÚDE

CLÍNICA MÉDICA UPA 24h

UNIDADE DE URGENTE ATENDIMENTO

UPA DO SALGADO

UPA DO SALGADO

24h

CLÍNICA DO PACIENTE

Nº DO PRONTUÁRIO:

DATA:

SEXO: F () M () DT. NASC:

NOME:

PAI: MÃE:

PAI:

ENDEREÇO:

Nº

COMPLEMENTO:

AIRRO:

CIDADE:

FONE:

Nº DO CARTÃO SUS:

Nº DO RG:

DATA DE EXPENÇÃO:

HISTÓRICO DO PACIENTE:

EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

CONDIÇÃO

CONDIÇÃO DE ALTA

HORA DA LIBERAÇÃO

RECEPCIONISTA

RS-802-494/0001-41

DESAO LARREIRA

DE SAO PAULO

DESAO LARREIRA

DE SAO PAULO

Ass. e carimbo do Responsável





Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento
Secretaria de Saúde

UPA24h
Unidade de Pronto Atendimento 24h



ANAMNESE

Paciente: **MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA**

Data Nascimento: 28/01/1990 Idade: 27 Anos 8 Meses e 17 Dias
Sexo: Feminino

Atendimento: 11039982

Prontuário: 00001110

Sistema: 0003

Data e Hora de Atendimento: 24/03/2020

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal RELATA UM BATIDA DE CARRO, FUI ATENDIDA NA UPA DO SAL GADU E FEZ SUTURA NA REGIÃO FRONTAL. NEGA LOMITO, DESMAIO, COM DOR NA CABEÇA E DOR EM MM.

Alergia

Observação NEGA ALERGAS

NEGA HAS

FAZ USO DE MEDICAÇÃO PARA DM

AFERIÇÃO:

Peso:

P.A. Sistólica: PAS 130 MMHG

Freq. Respiratória: FR 16 BPM

Altura:

P.A. Diastólica: PAD 80 MMHG

HGT: HG 150 MG DL

Temperatura:

Freq. Cardíaca:

QPD / HDA:

ATMA DE ACIDENTE AUTOBOBLÍSTICO COM QUEIXA DE CEFALIA E DOR EM ME

Exame Físico:

POR

Exames complementares:

HD:

POE LEVE

Conduta:

POE

05.802.394/0001-41

REGIÃO DE SAÚDE

DE SÃO PAULO

Evolução:

14/03/2020

Dr. Sandro Inácio do Carmo

CRM - RJ 20000

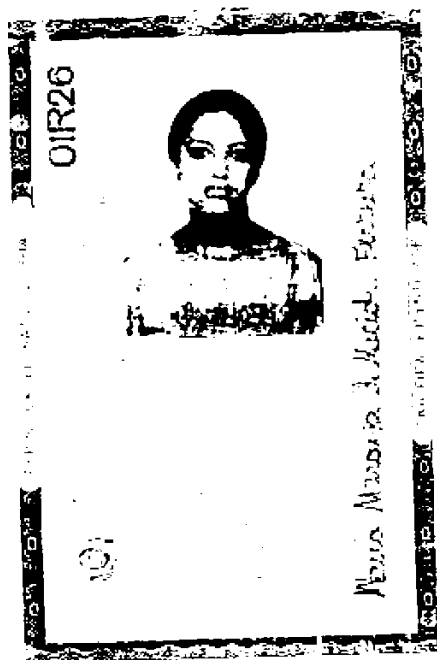
Ass. do Médico

Dr. SANDRO INACIO DO CARMO

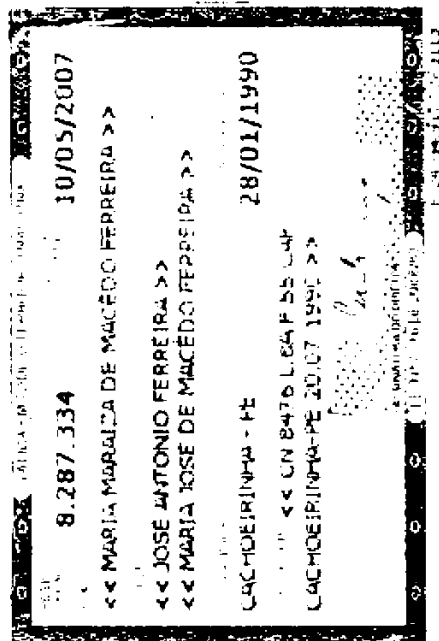
CRM - RJ 20000

Dr. José Manoel de Melo Junior

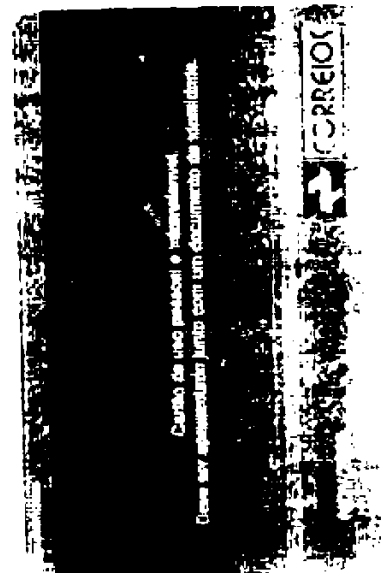
Ass. do Médico



[Handwritten signature]



[Faint handwritten notes and stamps]

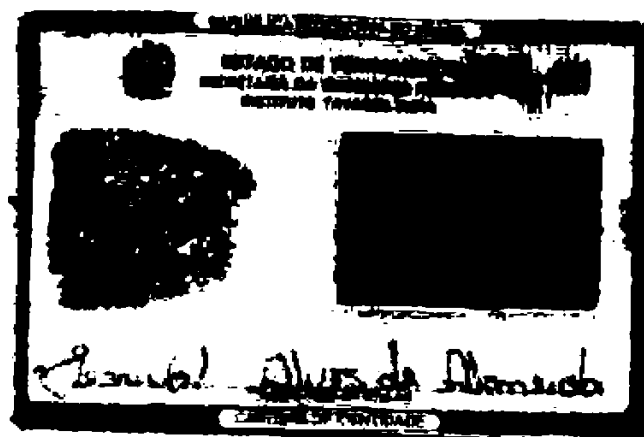


 **Ministério da Fazenda**
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
983.756.104-10

Nome
GENIVAL ALVES DE ALMEIDA

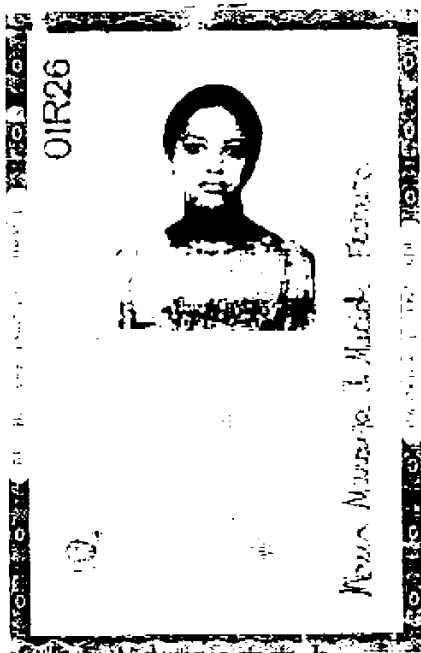
Nascimento
25/06/1973



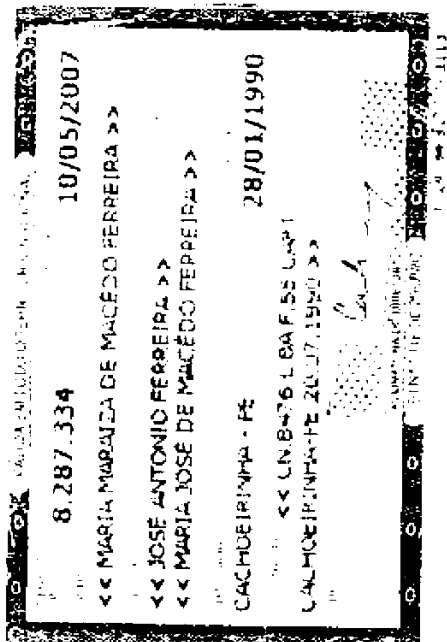
05.802 311/0001-10
INSCRIÇÃO DE CPF
DE GENIVAL ALVES DE ALMEIDA
CACHOEIRINHA - PS
25/06/1973

VALIA EM TUDO - NÃO SE ANULA	
CPF	6217068
DATA DE EMISSÃO	07.11.1998
NOME	
GENIVAL ALVES DE ALMEIDA	
FILIAÇÃO	
Francisco José de Almeida	
Josefa Alves da Silva	
RESIDÊNCIA	
Cachoeirinha-PS	25.06.1973
C.E. 692-1.02-7, 272v - Jart. de	
Cachoeirinha-PS	

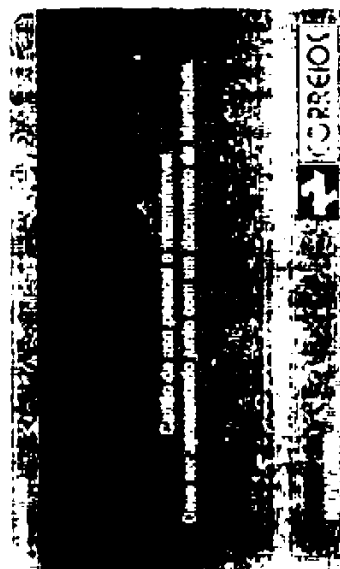




Handwritten signature



Handwritten signature





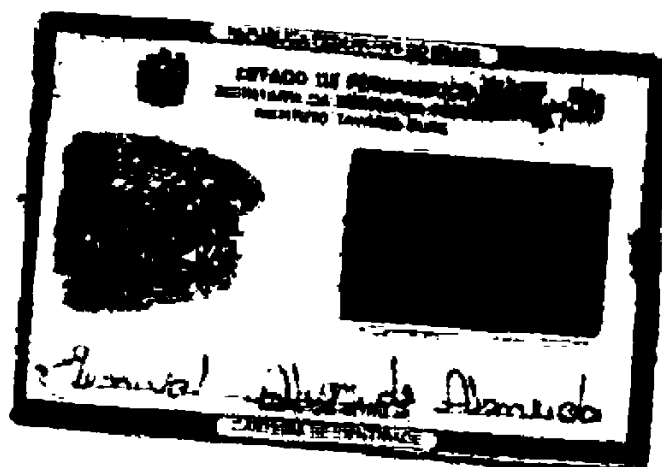
Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
983.756.104-10

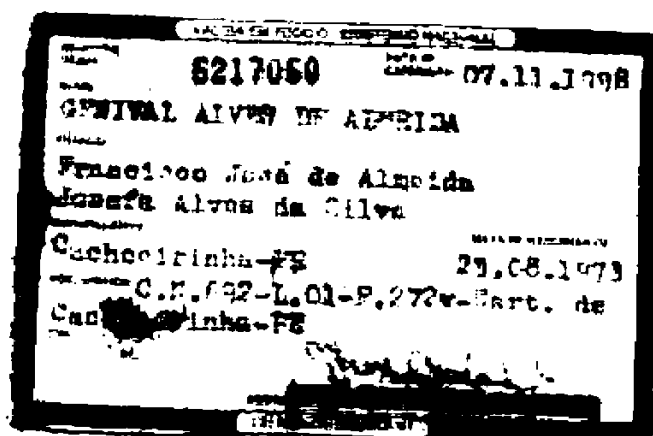
Nome
GENIVAL ALVES DE ALMEIDA

Nascimento
25/08/1973



05.801.111/0001-11
FOLHA Nº 000001-0001
RECEITA Nº 000001-0001

05.801.111/0001-11
FOLHA Nº 000001-0001
RECEITA Nº 000001-0001



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

010444224172

214440613 ***** 2017

ERIVALDO MARCEL DA SILVA

CACHOEIRINHA-PE

049 401 094-02 LLE1478

LLE1478/R ALJ 9BGRN69X08C130894

PAS /AUTOMÓVEL ALCO/CASOL

QUERISMA MAXX 2010 2011

5P/97CV/1400CL PARTIC PRATA

IPVA 2017 QUITADO

1

SEGURO PAÇO

SEM RESERVA

CACHOEIRINHA 10/06/17

Charles Andrews Sousa Ribeiro
 Diretor Presidente UTRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
 AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, 4 PESSOAS
 TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

010444224172
 ERIVALDO MARCEL DA SILVA

55380-000

CS V FOMOS CACHOEIRINHA-PE

NOTA: O SEU CONTRATO DE SEGURO DEVE SER
 PARA MAIS INFORMACOES, LIGAR NO VERBO
 0800 000 0000
 OU EM SEU ENDEREÇO ELETRÔNICO
 A SEU SEGURO DEVE SER EMITIDO

2017 10/06/17

1 049 401 094-02 LLE1478

214440613 QU/PRISMA MAXX

2010 01 9BGRN69X08C130894

SEGURO PAÇO

SEGUROADORA LIDER - DPVAT

DESTAQUE 8 QUANDO O SEGURO DEVEZ
 ELE NÃO É DE FORTE OBRIGATORIO

05.802.494/0001-01

TRABALHO

DESEMPREGADO

10/06/17

05.802.494/0001-01

TRABALHO

10/06/17



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DESTRON

1 214440612 ***** 2017

ERINALDO MARQUEZ DA SILVA

CACHOEIRINHA-PR

049 401 094-02 LEX1478

LEX1478/R RJ 98CRM69X00G130894

PAS /AUTOMOVEI.	ALCO/CASOL
CM/PRISMA MAXX	2010 2011
SE/97CV/1400CL	PARTIC PRATA
IPVA 2017 QUITADO	*****
1	*****

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

CACHOEIRINHA 10/06/17
Charles Andrews Souza Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PR

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

REN 0130J4224172
ERINALDO MARQUEZ DA SILVA

553RD-000

CS V POMBUS CACHOEIRINHA-PR

ESTADO DO PARANÁ - DETRAN/PR
PARA DATA DE EMISSÃO DO DOCUMENTO
O SEGURO É OBRIGATORIO PARA TODOS OS VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU MAO - SEGURO DPVAT

2017 10/06/17

1 049 401 094-02 LEX1478

214440612 CM/PRISMA MAXX

2010 01 98CRM69X00G130894

SEGURO PAGO

SEGUROADORA LIDER - DPVAT

DESTAQUE E GUARDA O SEGURO DPVAT
ELA NÃO É DE FORTE OBRIGATORIO

CS S02 04/17/001111

PRATA - 04/17/001111

04/17/001111

04/17/001111

04/17/001111

04/17/001111

04/17/001111



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190294851

Nome do(a) Examinado(a): MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA

Endereço do(a) Examinado(a): RUA VINTE, 679 - Caruaru/PE - CEP 55018-753

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número : 8287334 - SDS PE

Data e Local do Acidente : 14/10/2017

Data e Local do Exame : 07/06/2019 CLINICA AVANCE - RUA NOSSA
SENHORA DE FATIMA, 350 - CARUARU/PE - CEP 55012-600

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

ferimento frontal à direita.

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

tratamento cirúrgico

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Queixa de cefaleia. Danos temporários. Sem sequelas.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? ☒ Sim ☐ Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? ☐ Sim ☒ Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).



Vide motivo do impedimento no
campo das observações

() "Vítima em tratamento" Esta
avaliação médica deve ser repetida
em _____ dias

(X) "Sem sequela permanente" (Não
existem lesões diretamente
decorrentes de acidente de trânsito
que não sejam suscetíveis de
amenização proporcionada por
qualquer medida terapêutica)

**b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações
que sejam relativas às regiões corporais acometidas.**

Região Corporal

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

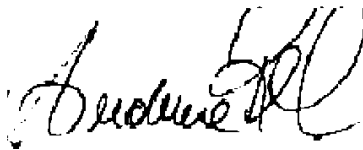
Região Corporal

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

**VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao
exame médico e/ou a valoração do dano corporal.**



ANDREA RODRIGUES MADEIRA CRM : 19953 / UF : PE



Ao Sr. Analista

Sinistro: 3180/433882

.PEDIDO DE REANÁLISE

Inconformado (a) com a análise que fizeram do meu processo, venho **REQUERER** reanálise referente indenização do seguro obrigatório – DPVAT – nº do sinistro: 3180/433882 tendo em vista está apresentando LAUDOS onde fica comprovado que encontro-me com sequelas permanentes em decorrência do acidente, expresso desta forma por laudo. Logo aguardo uma solução ao pedido acima transcrito e estarei disponível para perícia agendada pela Seguradora.

Atenciosamente,

VÍTIMA: MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA

CPF: 098.648.454-70



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190294851

Cidade: Caruaru

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARIA MARAIZA DE MACEDO
FERREIRA

Data do acidente: 14/10/2017

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Traumatismo corto contuso frontal direito.

Descrição do exame Queixa de cefaleia.

físico: Sem sequelas ao exame físico.

Resultados terapêuticos: Submetida a tratamento cirúrgico do traumatismo corto contuso frontal direito (sutura).
Sem menção a fisioterapia.
Recebeu alta médica.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data do exame físico: 07/06/2019

Conduta mantida:

Observações: Vítima com sintomas subjetivos decorrentes do traumatismo corto contuso frontal , não apresentando base médica suficiente para indenização.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190294851

Cidade: Caruaru

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARIA MARAIZA DE MACEDO
FERREIRA

Data do acidente: 14/10/2017

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (LESÃO EM REGIÃO FRONTAL À DIREITA).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. PÁG 1

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: & SEQ 2, NEGADO PELA TÉCNICA, @ 1

SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190294851

Cidade: Caruaru

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARIA MARAIZA DE MACEDO
FERREIRA

Data do acidente: 14/10/2017

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (LESÃO EM REGIÃO FRONTAL À DIREITA).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. PÁG 1

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações:

SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



Procuração

Para obter o número de pontos atribuídos a cada questão, basta dividir o número de respostas corretas pelo número de questões.

Language: Malayalam Commercial Private

Answer: $6 \pm 3\sqrt{2}$ - answer is $\frac{6 \pm 3\sqrt{2}}{1}$

TO DIRECTOR - FBI FROM SAC, NEW YORK (100-8769) (P)
SUBJECT: [REDACTED] CCB # [REDACTED]

Rec. 1000 676

Completando: caso con la revelación

April 1900 - - - - - serial 71

James G. Smith, D.D. & J. Smith

[illegible]

07-31-95 982 466 0470

Dec 2018

RECEIVED: _____
DATE: 11/14/1964

Spokane Falls — 100

1. O presente documento é de propriedade da Companhia Saneamento de São Paulo (COSANSP) e contém informações confidenciais. É vedada a divulgação, a reprodução ou a utilização não autorizada do mesmo. Qualquer violação das condições de uso poderá acarretar sanções legais. Este documento não constitui oferta de valores mobiliários e não deve ser considerado como tal. A COSANSP não se responsabiliza por danos ou prejuízos decorrentes do uso indevido das informações aqui contidas.

100

Reconheça por autenticidade a firma de MARIA MARAIZA DE
MACEDO FERREIRA: dou fe
Selo: 0073718.NOV02201804 03493
Coroatu/PE, 14/03/2018 11:21:10. Em teste Toda verdade

NEIDE MARIA DOS SANTOS - Substituta
Emissão R\$ 2,59 TSH R\$ 0,80 Total R\$ 4,79 Op 1

OS 872-444/0003-4
TWO 130 CORRECTIONS
BY SE 2000

1. *Pharmaceutical industry*
 2. *Medical research*
 3. *Healthcare reform*
 4. *Public health*
 5. *Medical ethics*
 6. *Healthcare costs*
 7. *Medical malpractice*
 8. *Healthcare access*
 9. *Medical education*
 10. *Healthcare policy*



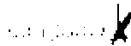
Procuração

Procuração para a representação em juízo e fora dele, e para a gestão dos bens e interesses do outorgado, por Nêide Maria dos Santos, 24/03/2020, 11:21:10.

• Outorgante Maria Maraiza de Macedo
 CPF nº 0073718 - RG nº 220180403493
 RG nº 220180403493 - CPF nº 0073718
 Res. João de Deus - 636
 Endereço Rua São João da Boa Vista
11111111 - 11111
 • Outorgado Maria Maraiza de Macedo
 CPF nº 0073718 - RG nº 220180403493
 RG nº 220180403493 - CPF nº 0073718
 Res. João de Deus - 636
 Endereço Rua São João da Boa Vista
11111111 - 11111

Assim, a outorgante declara que a outorgada possui a plena capacidade legal para a prática dos atos de representação em juízo e fora dele, e para a gestão dos bens e interesses do outorgado, e que a outorgada não possui qualquer impedimento para a prática dos atos de representação em juízo e fora dele, e para a gestão dos bens e interesses do outorgado.





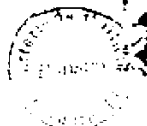
Reconheço por autenticidade a firma de MARIA MARAIZA DE

MACEDO FERREIRA, doufe

Selo 0073718.NOV02201804.03493

Carajá/PE, 14/03/2020 11:21:10. Em testilho da verdade.

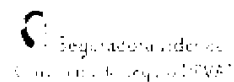
Nêide Maria dos Santos - Substituta
 Emolgo: R\$ 5,59 - T\$ 1,19 - R\$ 0,80 - Total R\$ 7,59 Op. 3



0073718/NOV02201804.03493
 TABELÃO DE NOTAS
 DE CARAJÁ/PE
 14/03/2020
 Nêide Maria dos Santos - Substituta
 Emolgo: R\$ 5,59 - T\$ 1,19 - R\$ 0,80 - Total R\$ 7,59 Op. 3



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0141683/19

Vítima: MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA

CPF: 098.648.454-70

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 14/10/2017

Titular do CPF: MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

GENIVAL ALVES DE ALMEIDA : 983.756.104-10

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

MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA : 098.648.454-70

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: 26/04/2019
Nome: GENIVAL ALVES DE ALMEIDA
CPF: 983.756.104-10

Responsável pelo cadastramento na seguradora

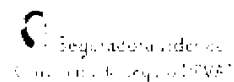
Data do cadastramento: 26/04/2019
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

GENIVAL ALVES DE ALMEIDA

Steffany Caroliny Lins Veloso



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0341589/18

Vítima: MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA

CPF: 098.648.454-70

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 14/10/2017

Titular do CPF: MARIA MARAIZA DE
MACEDO FERREIRA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

GENIVAL ALVES DE ALMEIDA : 983.756.104-10

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

MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA : 098.648.454-70

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: 18/09/2018
Nome: GENIVAL ALVES DE ALMEIDA
CPF: 983.756.104-10

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/09/2018
Nome: Jose Soares da Silva Filho
CPF: 194.764.344-49

GENIVAL ALVES DE ALMEIDA

Jose Soares da Silva Filho





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190294851

Vítima: MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA

Data do Acidente: 14/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GENIVAL ALVES DE ALMEIDA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00207/00208 - carta_02 - INVALIDEZ

00060104



Carta nº 14262418





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 04 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190294851

Vítima: MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA

Data do Acidente: 14/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GENIVAL ALVES DE ALMEIDA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag: 00143/00144 - carta_02 - INVALIDEZ

00050072



Carta nº 14406508





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 10 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190294851

Vítima: MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA

Data do Acidente: 14/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GENIVAL ALVES DE ALMEIDA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequelas definitivas, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01735/01736 - carta_04 - INVALIDEZ

00000868



Carta nº 14430306





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

Para obter esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 020 111 ou 0800 020 112. Exclua e remova dados cadastrais em seu site ou perfil.

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É obrigatório o preenchimento completo de todos os campos com a identidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sob pena de anulação da sua pedido de indenização. Dados incorretos ou incompletos 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 (em trânsito).

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor, responsável com contrato, intermediário, pessoa por procuração, com o nome do representante legal). Mãe, Tutor ou Curador. Apenas o Representante Legal preenche o formulário (incluindo a "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 ou pelo representante legal do beneficiário e seu representante legal (campo "Assinatura do Representante Legal").

Assinatura do beneficiário

Assinatura do representante legal

Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO - BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

Endereço

Rua Santa Catarina, 100 - Centro - São Paulo - SP

Cidade

São Paulo - SP

UF

SP

CPF do beneficiário

000.000.000-00

CPF do representante legal

000.000.000-00

CPF do intermediário

000.000.000-00

CPF do corretor

000.000.000-00

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ Renda mensal

☐ Renda mensal

☐ Renda mensal

☐ Renda mensal

☒ CONTA POUANÇA

☐ CONTA POUANÇA

☒ CONTA CORRENTE

☐ CONTA CORRENTE

AGÊNCIA

0000

CONTA

00000000000000000000

INSTITUIÇÃO

☐ INSTITUIÇÃO

☐ INSTITUIÇÃO

BANCO

000

AGÊNCIA

0000

CONTA

00000000000000000000

CONTA

00000000000000000000

Declaro que os dados cadastrais do minha titularidade são verdadeiros e corretos, autorizo a Seguradora LIDER a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT mediante o crédito na minha agência e conta. Após efetivado o crédito receberei e dou plena quitação de todos os meus dados.

05/03/2020 13:46:48
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
DE SEGUROS LIDER

Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

Assinatura do representante legal
Assinatura do corretor





05.802.494/0001-11

15.03.2013 - 15.03.2014

DELEGADO DE POLÍCIA

15.03.2013

Estado de São Paulo - Polícia Civil

15.03.2013 - 15.03.2014

15.03.2013



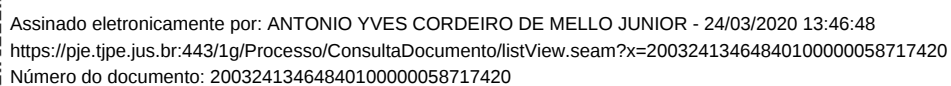


3051 013 00011917-E 08/24

RESEARCH

Abstract

— *Ch. 10*



US.802.494/0001.41
TRACAO CONFIDENCIAL
DE SEGURANCA

18.11.2018
RUA DO APOSTOLADO 15.819-10
BOA VISTA - F.P. - SOBRADO
24065-000



1. Ocorre a contratação de serviços de corretagem de seguros?

Resposta: Não, pois a contratação de serviços de corretagem de seguros é facultativa, dependendo da vontade das partes envolvidas.

2. Ocorreu a contratação de serviços de corretagem de seguros?

Resposta: Não, pois a contratação de serviços de corretagem de seguros é facultativa, dependendo da vontade das partes envolvidas. No presente caso, não houve contratação de serviços de corretagem de seguros.

3. Ocorreu a contratação de serviços de corretagem de seguros?

Resposta: Não, pois a contratação de serviços de corretagem de seguros é facultativa, dependendo da vontade das partes envolvidas. No presente caso, não houve contratação de serviços de corretagem de seguros.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/03/2020 13:46:48

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

18 SET 2020

Rua da Aurora, nº 175, 1º andar -
Bairro Vista Alegre - Curitiba - PR
CEP: 81210-000



US.802.344/000.1.41
TRACAD - CORRETORES
DE SEGURANÇA

EXERCÍCIO DE 1000
1000 1000 1000 1000

EXERCÍCIO DE 1000
1000 1000 1000 1000

PROCESSO Nº 00000000000000000000000000000000

REQUERIMENTO Nº 00000000000000000000000000000000

REQUERIMENTO Nº 00000000000000000000000000000000

REQUERIMENTO Nº 00000000000000000000000000000000

Requerente: *João Roberto de Jesus Ferreira*

CPF: 000.000.000-00

[Assinatura]

Assinado

05.802.494/0001-11
TRABALHO CORRETORES
DE SEGUROS ETC

1º SET 2020

PROJ. DE AUT. DE REG. DE
PROJ. DE REG. DE REG. DE
REG. DE REG. DE REG. DE





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha qual tipo(s) de cobertura:

☐ DABS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

Nome completo (AO):

Nome:

Nome completo (SOBRENOME):

088 674 587-75 Maria Mariana de Almeida Ferreira

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

Nome completo:

Maria Mariana de Almeida Ferreira

CPF: 088 674 587-75

Endereço: Rua da Liberdade, 123 - Centro - São Paulo - SP

Cidade: São Paulo - SP

Estado: SP

CEP: 01234-567

Data de nascimento: 12/12/1990

Sexo: F

Estado civil: Solteira

Profissão: Estudante

Faixa de renda mensal: Até R\$ 1.000,00

Declaração de veracidade: Sim

Assinatura: _____

Assinatura do representante legal: _____

Assinatura do corretor: _____

Assinatura do agente: _____

Assinatura do assistente: _____

Assinatura do analista: _____

Assinatura do supervisor: _____

Assinatura do gerente: _____

Assinatura do diretor: _____

Assinatura do presidente: _____

Assinatura do conselho: _____

Assinatura do conselho fiscal: _____

Assinatura do conselho de administração: _____

Assinatura do conselho de controle: _____

Assinatura do conselho de ética: _____

Assinatura do conselho de meio ambiente: _____

Assinatura do conselho de segurança: _____

Assinatura do conselho de saúde: _____

Assinatura do conselho de trabalho: _____

Assinatura do conselho de cultura: _____

Assinatura do conselho de esporte: _____

Assinatura do conselho de lazer: _____

Assinatura do conselho de recreação: _____

Assinatura do conselho de turismo: _____

Assinatura do conselho de viagens: _____

Assinatura do conselho de compras: _____

Assinatura do conselho de vendas: _____

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

Declaro, sob as penas da lei, que não há qualquer laudo do IML (Instituto Médico Legal) emitido em nome do(a) segurado(a) ou beneficiário(a) no âmbito do DPVAT, sob a pena de anulação do seguro e multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração.

(Assinatura única das opções)

☐ Não há qualquer laudo do IML emitido em nome do(a) segurado(a) ou beneficiário(a).

☐ Não há qualquer laudo do IML emitido em nome do(a) segurado(a) ou beneficiário(a) no âmbito do DPVAT.

☒ Não há qualquer laudo do IML emitido em nome do(a) segurado(a) ou beneficiário(a) no âmbito do DPVAT, sob a pena de anulação do seguro e multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração.

Declaro, sob as penas da lei, que não há qualquer laudo do IML (Instituto Médico Legal) emitido em nome do(a) segurado(a) ou beneficiário(a) no âmbito do DPVAT, sob a pena de anulação do seguro e multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Declaro, sob as penas da lei, que não há qualquer beneficiário(a) no âmbito do DPVAT, sob a pena de anulação do seguro e multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração.

Declaro, sob as penas da lei, que não há qualquer beneficiário(a) no âmbito do DPVAT, sob a pena de anulação do seguro e multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração.

Declaro, sob as penas da lei, que não há qualquer beneficiário(a) no âmbito do DPVAT, sob a pena de anulação do seguro e multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração.

Declaro, sob as penas da lei, que não há qualquer beneficiário(a) no âmbito do DPVAT, sob a pena de anulação do seguro e multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração.

Declaro, sob as penas da lei, que não há qualquer beneficiário(a) no âmbito do DPVAT, sob a pena de anulação do seguro e multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração.

Declaro, sob as penas da lei, que não há qualquer beneficiário(a) no âmbito do DPVAT, sob a pena de anulação do seguro e multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração.

Declaro, sob as penas da lei, que não há qualquer beneficiário(a) no âmbito do DPVAT, sob a pena de anulação do seguro e multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração.

Declaro, sob as penas da lei, que não há qualquer beneficiário(a) no âmbito do DPVAT, sob a pena de anulação do seguro e multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração.

Declaro, sob as penas da lei, que não há qualquer beneficiário(a) no âmbito do DPVAT, sob a pena de anulação do seguro e multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração.

Declaro, sob as penas da lei, que não há qualquer beneficiário(a) no âmbito do DPVAT, sob a pena de anulação do seguro e multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração.

Declaro, sob as penas da lei, que não há qualquer beneficiário(a) no âmbito do DPVAT, sob a pena de anulação do seguro e multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração.

Declaro, sob as penas da lei, que não há qualquer beneficiário(a) no âmbito do DPVAT, sob a pena de anulação do seguro e multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração.

Declaro, sob as penas da lei, que não há qualquer beneficiário(a) no âmbito do DPVAT, sob a pena de anulação do seguro e multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração.

Declaro, sob as penas da lei, que não há qualquer beneficiário(a) no âmbito do DPVAT, sob a pena de anulação do seguro e multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração.

Declaro, sob as penas da lei, que não há qualquer beneficiário(a) no âmbito do DPVAT, sob a pena de anulação do seguro e multa de R\$ 1.000,00 (mil reais) por infração.

Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que a paciente **MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA**, deu entrada nesta unidade de saúde no dia 14/10/2017, às 23:43h, sendo atendida, e liberada às 00:15 , conforme prontuário número 2.085 de 14/10/2017, cópia anexa

Caruaru, 25 de Outubro de 2017.

Alexsandro Tenório (Sany)
Alexsandro Tenório
Coordenador Administrativo
Matrícula 15481749-3
Caruaru, 20/10/2017

05.802.444/2002-43
14.004.000-1100
15.000.000-1100
16.000.000-1100
17.000.000-1100
18.000.000-1100
19.000.000-1100
20.000.000-1100
21.000.000-1100
22.000.000-1100
23.000.000-1100
24.000.000-1100
25.000.000-1100
26.000.000-1100
27.000.000-1100
28.000.000-1100
29.000.000-1100
30.000.000-1100
31.000.000-1100
32.000.000-1100
33.000.000-1100
34.000.000-1100
35.000.000-1100
36.000.000-1100
37.000.000-1100
38.000.000-1100
39.000.000-1100
40.000.000-1100
41.000.000-1100
42.000.000-1100
43.000.000-1100
44.000.000-1100
45.000.000-1100
46.000.000-1100
47.000.000-1100
48.000.000-1100
49.000.000-1100
50.000.000-1100
51.000.000-1100
52.000.000-1100
53.000.000-1100
54.000.000-1100
55.000.000-1100
56.000.000-1100
57.000.000-1100
58.000.000-1100
59.000.000-1100
60.000.000-1100
61.000.000-1100
62.000.000-1100
63.000.000-1100
64.000.000-1100
65.000.000-1100
66.000.000-1100
67.000.000-1100
68.000.000-1100
69.000.000-1100
70.000.000-1100
71.000.000-1100
72.000.000-1100
73.000.000-1100
74.000.000-1100
75.000.000-1100
76.000.000-1100
77.000.000-1100
78.000.000-1100
79.000.000-1100
80.000.000-1100
81.000.000-1100
82.000.000-1100
83.000.000-1100
84.000.000-1100
85.000.000-1100
86.000.000-1100
87.000.000-1100
88.000.000-1100
89.000.000-1100
90.000.000-1100
91.000.000-1100
92.000.000-1100
93.000.000-1100
94.000.000-1100
95.000.000-1100
96.000.000-1100
97.000.000-1100
98.000.000-1100
99.000.000-1100
100.000.000-1100





CARUARU

UPA DO SALGADO

14/10/2017 24h

Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru

DECLARAÇÃO

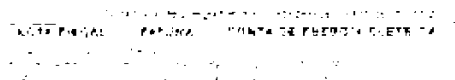
Declaramos para os devidos fins, que a paciente MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA, deu entrada nesta unidade de saúde no dia 14/10/2017, às 23:43h, sendo atendida e liberada às 00:15 , conforme prontuário numero 2.085 de 14/10/2017, copia anexa.

Caruaru, 25 de Outubro de 2017

Alexandre Tenório (Sany)
Alexandre Tenório
Matrícula 15481063
Referência UPA Salgado

05.301.494/2017.11
14/10/2017
14/10/2017
14/10/2017
14/10/2017
14/10/2017
14/10/2017
14/10/2017
14/10/2017
14/10/2017





© 2000 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 111–118

04-738 **6-3**

[illegible]

1982-1993 1994-2003

• 103

2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 2681, 26

1978

100

$$R_2 = 1.42$$
[illegible]

Abstract

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
84

1. *Journal of the American Medical Association*, 2000; 284: 1039-1044.

[illegible]

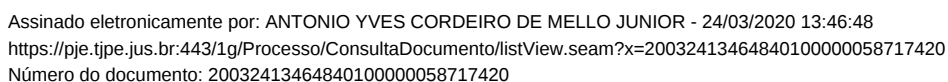
the 1990s, the number of people in the world who are undernourished has declined from 1.1 billion to 800 million. The number of people who are malnourished has declined from 1.5 billion to 1 billion. The number of people who are obese has increased from 100 million to 300 million. The number of people who are overweight has increased from 100 million to 300 million. The number of people who are obese and overweight has increased from 100 million to 300 million. The number of people who are obese and overweight has increased from 100 million to 300 million.

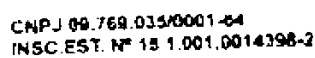
Journal of Management Education 36(7) 809-824
© The Author(s) 2012
Reprints and permissions:
<http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>

the 1990s, the number of people in the world who are under 15 years of age is expected to increase from 1.1 billion to 1.5 billion. The number of people aged 65 and over is expected to increase from 250 million to 450 million. The number of people aged 15 and over is expected to increase from 3.5 billion to 4.5 billion. The number of people aged 15 and over is expected to increase from 3.5 billion to 4.5 billion. The number of people aged 15 and over is expected to increase from 3.5 billion to 4.5 billion.

09-802-404/0001-44
1000, 1000, 1000, 1000
1000, 1000, 1000, 1000

$\frac{1}{2} \left(\frac{1}{2} \right) = \frac{1}{4}$
 $\frac{1}{2} \left(\frac{1}{2} \right) = \frac{1}{4}$
 $\frac{1}{2} \left(\frac{1}{2} \right) = \frac{1}{4}$





APPROVED	DATE	BY	FOR	REASON	REMARKS
APPROVED	10/10/1988	W. J. ...	...	...	...

[illegible]

VENCIMENTO: 5/2017

TOTAL A PAGAR 41.51

2007-08-01

05-807 2-14-100-1-1
 100-1-1
 100-1-1



13.5.2.1.1.1

1071178207 CLAUDIAN BARBOSA MENDONÇA RUA WHITE 475 - AP-102- SAO JOAO DA ESIDOLIA - LARANJEIRA - RJ

13.5.2.1.1.1

14-01-19	14-01-2019	14-01-2019	74.00	0	17-01-2019	74.00	<u>Sequencia</u> 74.00 <u>Sequencia</u>
15-01-19	12-01-2019	15-01-2019	75.00	0	17-01-2019	75.00	<u>Sequencia</u> 75.00 <u>Sequencia</u>
16-01-19	12-01-2019	16-01-2019	81.00	0	20-01-2019	81.00	<u>Sequencia</u> 81.00 <u>Sequencia</u>
16-01-19	15-01-2019	16-01-2019	82.00	0	19-01-2019	82.00	<u>Sequencia</u> 82.00 <u>Sequencia</u>
16-01-19	15-01-2019	16-01-2019	83.00	0	19-01-2019	83.00	<u>Sequencia</u> 83.00 <u>Sequencia</u>





Atenção: Este documento é uma cópia eletrônica e não possui validade jurídica.
Para obter o documento original, consulte o site: www.compensa.com.br
Código de Verificação: 20032413464840100000058717420
Data de Emissão: 24/03/2020 13:46:48

Nº Documento: 20032413464840100000058717420 Emissão: 24/03/2020 13:46:48

FATURA MENSAL DE AGUA E ESGOTO

05/04/2019

40,96

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...

Endereço: Rua...

Grupo: ...

Local de Automação: ...



Compesa
Companhia Paranaense de Saneamento
Rua ...

Arpe

Arpe

05/04/2019

40,96

05/04/2019

40,96

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 443/12

1. O interessado deve preencher o formulário no endereço eletrônico <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligar para o SAC DPVAT 0800 020 1234 (de 9h às 17h, de segunda a sexta-feira), para obter o acesso ao sistema de prevenção à lavagem de dinheiro.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de filiação da Líder DPVAT, conforme estabelecido na Circular SUSEP 443/12, disponível em www.susep.gov.br.

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

A Circular SUSEP 443/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras e subscritoras, ao constituir o cadastro de pessoas físicas, devem providenciar o pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações sobre a profissão e a fonte de renda mensal, bem como a 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 conter informações de recusa em dar esta recusa é passível de comunicação ao COAF.

De acordo com a Lei nº 9.613/1998, Art. 1º, § 1º, a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998, e a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998.

Conforme a Circular SUSEP 443/12, a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998, e a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998.

De acordo com a Circular SUSEP 443/12, a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998, e a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998.

De acordo com a Circular SUSEP 443/12, a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998, e a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998.

De acordo com a Circular SUSEP 443/12, a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998, e a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998.

De acordo com a Circular SUSEP 443/12, a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998, e a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998.

De acordo com a Circular SUSEP 443/12, a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998, e a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998.

De acordo com a Circular SUSEP 443/12, a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998, e a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998.

De acordo com a Circular SUSEP 443/12, a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998, e a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998.

De acordo com a Circular SUSEP 443/12, a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998, e a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998.

De acordo com a Circular SUSEP 443/12, a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998, e a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998.

De acordo com a Circular SUSEP 443/12, a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998, e a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998.

De acordo com a Circular SUSEP 443/12, a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998, e a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998.

De acordo com a Circular SUSEP 443/12, a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998, e a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998.

De acordo com a Circular SUSEP 443/12, a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998, e a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998.

De acordo com a Circular SUSEP 443/12, a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998, e a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998.

De acordo com a Circular SUSEP 443/12, a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998, e a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998.

De acordo com a Circular SUSEP 443/12, a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998, e a recusa em fornecer as informações de profissão e renda pode ser considerada crime de lavagem de dinheiro, conforme o Art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.613/1998.





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

Disponível em: <http://www.seguradoralider.com.br> ou pelo e-mail: SAC-DPVAT@www.seguradoralider.com.br
Exclusivo para seguradoras, para obter a declaração, clique aqui.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

É imprescindível que a Seguradora preencha, em conjunto com o segurado, a declaração de prevenção à lavagem de dinheiro, estabelecida pelo Conselho Superior de Seguros Privados (CSP) e disponível no site: www2.susep.gov.br.

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

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro, tem como finalidade assegurar, por meio das Seguradoras, a transparência e a segurança das operações em eventos de pagamento de indenizações. Este documento deve ser preenchido e assinado eletronicamente pelo segurado, pelo profissional responsável pela produção e pela validação da declaração, que terá a responsabilidade das informações prestadas.

Ao preencher o formulário, o segurado declara, sob pena de **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**, que as informações prestadas são verdadeiras e corretas.

Assinatura eletrônica do segurado, responsável pela declaração, com o código de verificação fornecido pelo sistema de autenticação eletrônica da SUSEP.

A declaração de prevenção à lavagem de dinheiro, quando preenchida corretamente, será enviada automaticamente para o sistema de prevenção à lavagem de dinheiro da SUSEP, que será analisada e, se necessário, será encaminhada para o COAF.

Declaro que sou o Sr. Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior, CPF nº 114.104.740, titular da apólice de Seguro de Vida nº 10032413464840100000058717420, emitida pela Seguradora LIDER, e que estou preenchendo esta declaração de prevenção à lavagem de dinheiro, conforme determinado pela Circular SUSEP nº 445/12.

Assinatura eletrônica do segurado, responsável pela declaração, com o código de verificação fornecido pelo sistema de autenticação eletrônica da SUSEP.

Assinatura eletrônica

Declaro que sou o Sr. Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior, CPF nº 114.104.740, titular da apólice de Seguro de Vida nº 10032413464840100000058717420, emitida pela Seguradora LIDER, e que estou preenchendo esta declaração de prevenção à lavagem de dinheiro, conforme determinado pela Circular SUSEP nº 445/12.

Assinatura eletrônica do segurado, responsável pela declaração, com o código de verificação fornecido pelo sistema de autenticação eletrônica da SUSEP.

Assinatura eletrônica do segurado, responsável pela declaração, com o código de verificação fornecido pelo sistema de autenticação eletrônica da SUSEP.

Assinatura eletrônica do segurado, responsável pela declaração, com o código de verificação fornecido pelo sistema de autenticação eletrônica da SUSEP.

Assinatura eletrônica do segurado, responsável pela declaração, com o código de verificação fornecido pelo sistema de autenticação eletrônica da SUSEP.

Assinatura eletrônica do segurado, responsável pela declaração, com o código de verificação fornecido pelo sistema de autenticação eletrônica da SUSEP.

Assinatura eletrônica do segurado, responsável pela declaração, com o código de verificação fornecido pelo sistema de autenticação eletrônica da SUSEP.

Assinatura eletrônica do segurado, responsável pela declaração, com o código de verificação fornecido pelo sistema de autenticação eletrônica da SUSEP.



Declaração do Proprietário de Veículo

Eu, Francisco Manoel de Azeite
RG 3746093-3, data de expedição 13/07/2009
Órgão: SP-SP, portador do CPF 718.401.004-01, com
domicílio na cidade de Barcelos, no Estado de
Paraná, onde resido na (Rua/avenida, estrada)
Rua Francisco Antônio de Azeite, nº 26,
complemento caso, declaro, sob as penas da lei, que o veículo
abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente
ocorrido com a vítima Maria Mariza de Macedo Figueira
cujo o condutor era Maria Mariza de Macedo Figueira.

Veículo: carro

Modelo: Ford Focus

Ano: 2009

Placa: W12-1773

Chassi: 9F9R64XC89-236254

Data do Acidente: 16/03/2020

Local e data do cartório: Cartório de Barcelos 16/03/2020

Assinatura do Declarante

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

Obs. Reconhecer firma por autenticidade!

CARTÓRIO DO JUIZ DE PAZ DE CACHOEIRINHA, PR

US. 302 194/0001-4
TRACAD CORREÇÃO
DE SEGURANÇA

TRACAD CORREÇÃO
DE SEGURANÇA