24/03/2020

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**
59715529	24/03/2020 13:46	2706072_CONTESTACAO_01	Petição em PDF

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

C O N T E S T A Ç Ã O

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.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/03/2020 13:46:48
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032413464828000000058717419
Número do documento: 20032413464828000000058717419

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 REALIAÇÃO 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, CPC[1].

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)

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/03/2020 13:46:48
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032413464828000000058717419
Número do documento: 20032413464828000000058717419

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.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/03/2020 13:46:48
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032413464828000000058717419
Número do documento: 20032413464828000000058717419

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

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

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

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

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

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

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral[2].

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima[3].

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."

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/03/2020 13:46:48
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032413464828000000058717419
Número do documento: 20032413464828000000058717419

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação[4].

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação[5]

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 Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários 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.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/03/2020 13:46:48
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032413464828000000058717419
Número do documento: 20032413464828000000058717419

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 covênio 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 expresso 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

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/03/2020 13:46:48
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032413464828000000058717419
Número do documento: 20032413464828000000058717419

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 sequela oriunda de circunstância anterior;

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

7 - 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.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/03/2020 13:46:48
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032413464828000000058717419
Número do documento: 20032413464828000000058717419

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 esfincteriano; (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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	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 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					

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/03/2020 13:46:48
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032413464828000000058717419
Número do documento: 20032413464828000000058717419

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

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/03/2020 13:46:48
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032413464828000000058717419
Número do documento: 20032413464828000000058717419

24/03/2020

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**
59715530	24/03/2020 13:46	ANEXO 1	Outros (Documento)

Declaração do Proprietário de Veiculo

Eu, [illegible]

RG: [illegible], data de expedição [illegible]

Órgão: [illegible], portador do CPF [illegible], com

domicílio na cidade de [illegible], no Estado de

[illegible], onde resido na (Rua/avenida, estrada)

Rua [illegible], nº [illegible]

complemento [illegible], declaro, sob as penas da lei, que o veículo

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

ocorrido com a vítima [illegible]

cujo o conduto era [illegible]

Veiculo: [illegible]

Modelo: [illegible]

Ano: [illegible]

Placa: [illegible]

Chassi: [illegible]

Data do Acidente: [illegible]

Local e data do cartorio: [illegible]

[illegible]

Assinatura do Declarante

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante de [illegible]

Obs: Reconhecer firma por autenticidade !

CARTÓRIO DO ÚNICO OFÍCIO DE [illegible]

[illegible]

PREFEITURA DE CARUARU SECRETARIA DE SAÚDE

CLÍNICA MÉDICA UPA 24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA DO SALGADO

UPA DO SALGADO

EMERGÊNCIA

FICHA DO PACIENTE: [redacted] HORA: / TURNO:

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

NOME:

IDADE: MÃE: PAI:

ENDEREÇO: Nº COMPLEMENTO:

BAIRRO: CIDADE: FONE:

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

HISTÓRICO DO PACIENTE:

EXAME FISICO:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

CONDUTA

05.802.494/0001-41

CONDIÇÃO DE ALTA:

HORA DA LIBERAÇÃO:

RECEPCIONISTA

Assinatura do Responsável

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/03/2020 13:46:48
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032413464840100000058717420
Número do documento: 20032413464840100000058717420

CARUARU

UPA 24h

CONTROLE DE ALTA

NOME: _____ REGISTRO: _____

IDADE: _____

ALTA DOMICÍLIO ☐ _____
Assinatura e carimbo

ALTA – TRANSFERÊNCIA ☐ _____
Assinatura e carimbo

ALTA - AMBULATÓRIO ☐ _____
Assinatura e carimbo

DATA 15/08/2017

HORA _____

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/03/2020 13:46:48
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032413464840100000058717420
Número do documento: 20032413464840100000058717420

Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA 24h

ANAMNESE

Paciente: **MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA**
Data Nascimento: 28/01/1990 Idade: 27 Anos, 8 Meses e 17 Dias
Sexo: Feminino

Atendimento: [illegible]
Prontuário: [illegible]
Senha N.º: **0003**

Data e Hora: [illegible]

CLASSIFICAÇÃO:
Queixa Principal: RELATA UM BATIDA DE CARRO. JÁ FOI ATENDIDA NA UPA DO SALGADO E FEZ SUTURA NA REGIÃO FRONTAL. NEGA VOMITO + DESMAIO. COM DOR NA CABEÇA + DOR EM MMI.
Alergia:
Observação: NEGA ALERGIAS
NEGA HAS
FAZ USO DE MEDICAÇÃO PRA DM

AFERIÇÃO:
Peso: **Altura:** **Temperatura:**
P.A Sistolica: PAS: 130 MMHG **P.A Diastolica:** PAD: 80 MMHG **Freq. Cardiaca:**
Freq. Respiratória: FR: 16 BPM **HGT:** HG: 350 MG/DL

QPD / HDA:
VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOBOBILÍSTICO COM QUEIXA DE CEFALEIA E DOR EM MIE

Exame Físico:
EGR

Exames complementares:

HD:
TCE LEVE

Conduta:
VPM

05.832.494/0001-41
[illegible]
DE SEGURIDADE [illegible]

Evolução:

Assi. do Médico
Dria.: **SANDRO INACIO DO CARMO**
CRM: 23589

[illegible]

Dr. Pedro Marques

Ortopedista e Traumatologista - CRM 8594

LAUDO DE PERÍCIA MÉDICA PARA DPVAT

○ DADOS PESSOAIS

Nome do paciente _____

Data de nascimento __/__/__ RG _____ CPF _____

○ DADOS CLÍNICOS

Data do primeiro atendimento __/__/__

Nº do B.O. _____

Resumo clínico _____

_____

_____

Diagnostico _____

Tratamento _____

Sequelas _____

_____

Data da alta ambulatorial definitiva __/__/__

Abreu e Lima, ____ de _____ de _____

_____

Medico (CRM)

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

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/03/2020 13:46:48
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032413464840100000058717420
Número do documento: 20032413464840100000058717420

PREFEITURA DE CARUARU SECRETARIA DE SAÚDE

CLÍNICA MÉDICA UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA DO SALGADO

UPA DO SALGADO
[illegible]

ICHA DO PACIENTE [illegible] HORA [illegible] TURNOS [illegible]

E DO PRONTUÁRIO: [illegible] DATA: __/__/__ SEXO: F ( ) M ( ) DT.NASC __/__/__

OME: _____

DADE: _____ MÃE: _____ PAI: _____

NDEREÇO: _____ Nº _____ COMPLEMENTO: _____

AIRRO: _____ CIDADE: _____ FONE: _____

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

STÓRICO DO PACIENTE: [illegible]

XAME FÍSICO: _____

IPÓTESE DIAGNÓSTICA: [illegible]

ONDUTA [illegible]

NDIÇÃO DE ALTA [illegible]

ORA DA LIBERAÇÃO [illegible]

RECEPCIONISTA: [illegible]

05.802.494/0001-41
TESCAO CARUARU
DE SEGUROS [illegible]

Ass. e carimbo do Responsável

Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA 24h

ANAMNESE

Paciente: **MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA**
Data Nascimento: 28/01/1990 Idade: 27 Anos, 8 Meses e 17 Dias
Sexo: Feminino

Atendimento: [illegible]
Prontuário: [illegible]
Senha N.: **0003**

Data e Hora: [illegible]

CLASSIFICAÇÃO:
Queixa Principal RELATA UM BATIDA DE CARRO, JÁ FOI ATENDIDA NA UPA DO SALGADO E FEZ SUTURA NA REGIÃO FRONTAL. NEGA VOMITO - DESMAIO - COM DOR NA CABEÇA - DOR EM MM
Alergia
Observação NEGA ALERGIAS
NEGA HAS
FAZ USO DE MEDICAÇÃO PRA DM

AFERIÇÃO:
Peso: **Altura:** **Temperatura:**
P.A Sistolica: PAS: 130 MMHG **P.A Diastólica:** PAD: 80 MMHG **Freq. Cardiaca:**
Freq. Respiratória: FR: 16 BPM **HGT:** HG: 350 MG/DL

QPD / HDA:
ÚTIMA DE ACIDENTE AUTOBOBILÍSTICO COM QUEIXA DE CEFALEIA E DOR EM MIE

Exame Fisico:
FOR

Exames complementares:

HD:
TCE LEVE

Conduta:
[illegible]

Evolução:

05.802.494/0001-41
[illegible]

Ass. do Médico
Dra. **SANDRO INACIO DO CARMO**
CRM - 23689

[illegible]

8.287.334 10/05/2007

<< MARIA MARAIZA DE MACÊDO FERREIRA >>

<< JOSÉ ANTONIO FERREIRA >>
<< MARIA JOSÉ DE MACÊDO FERREIRA >>

CACHOEIRINHA - PE 28/01/1990

<< CN 8476 L.6A F 55 CAP
CACHOEIRINHA-PE 20.07 1990 >>

01R26

Maria Maraiza de Macêdo Ferreira

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

CORREIOS

CPF

098.648.454-70

MARIA MARAIZA DE MACÊDO FERREIRA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/03/2020 13:46:48
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032413464840100000058717420
Número do documento: 20032413464840100000058717420

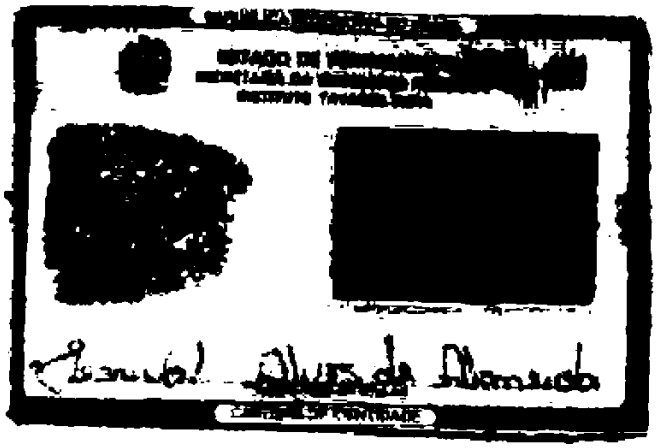
Ministério da Fazenda
Receita Federal

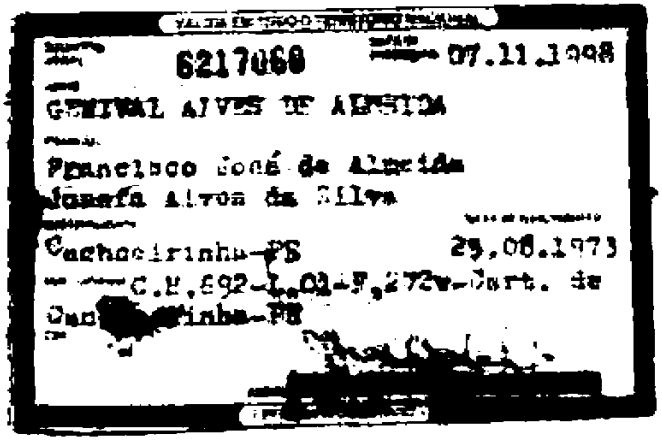
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

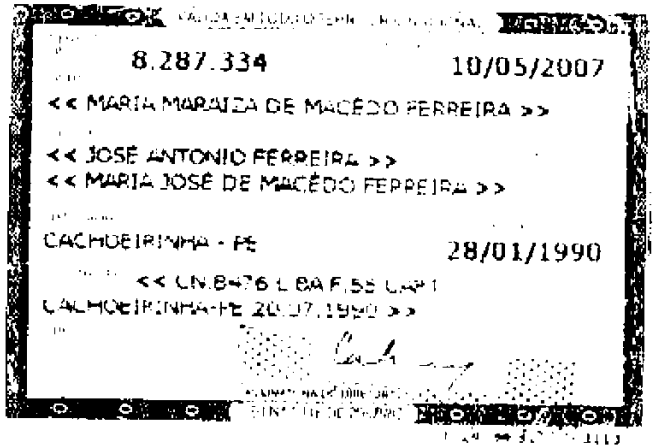
Número
983.756.104-10

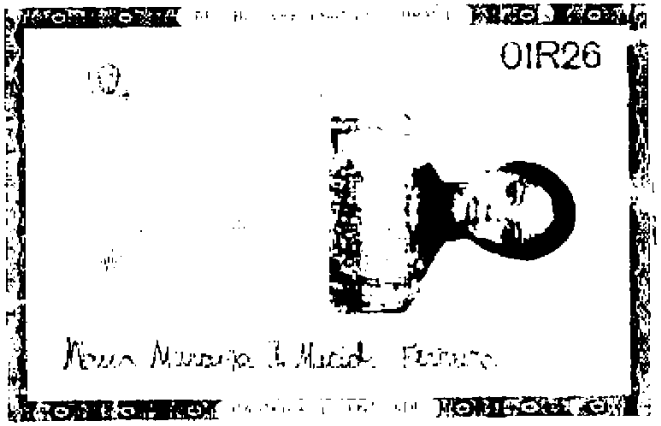
Nome
GENIVAL ALVES DE ALMEIDA

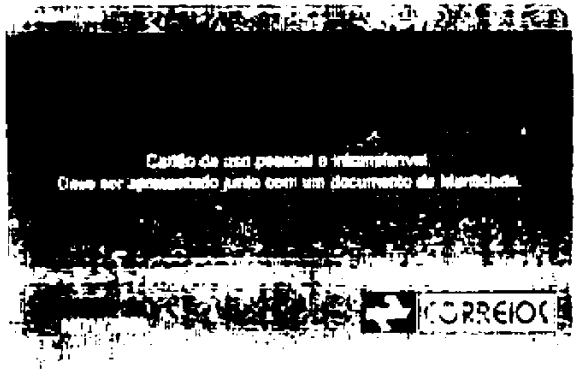
Nascimento
25/08/1973






8.287.334 10/05/2007
<< MARIA MARAIZA DE MACÊDO FERREIRA >>
<< JOSÉ ANTONIO FERREIRA >>
<< MARIA JOSÉ DE MACÊDO FERREIRA >>
CACHOEIRINHA - PE 28/01/1990
<< CN.B476 L.8A F.55 CAP.1
CACHOEIRINHA-PE 20.07.1990 >>


01R26
Maria Maraiza de Macêdo Ferreira


Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de Identidade.
CORREIOS

CPF
098.648.454-70
MARIA MARAIZA DE MACÊDO FERREIRA

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/03/2020 13:46:48
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032413464840100000058717420
Número do documento: 20032413464840100000058717420

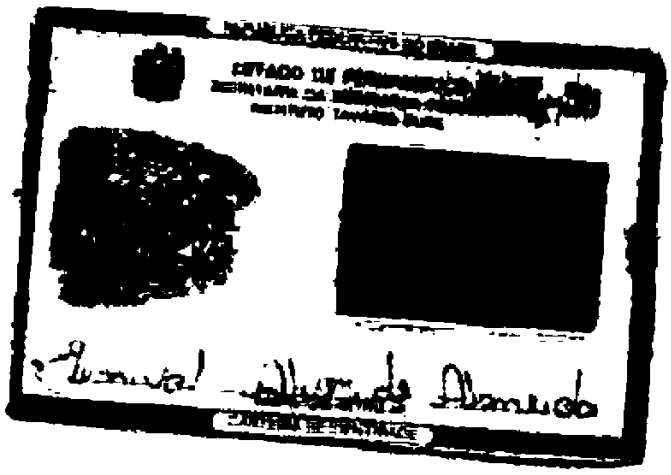
Ministério da Fazenda
Receita Federal

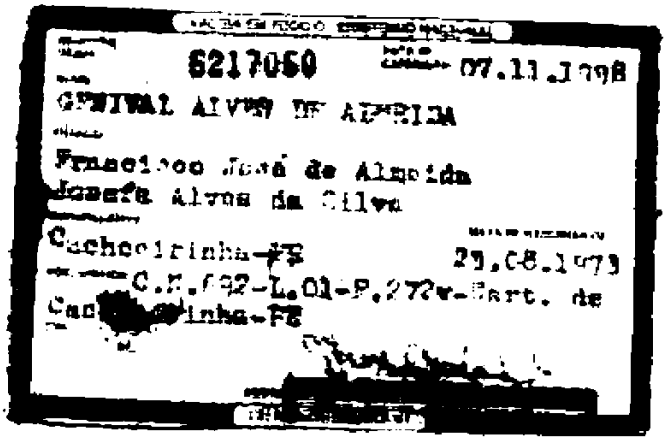
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
983.756.104-10

Nome
GENIVAL ALVES DE ALMEIDA

Nascimento
25/08/1973





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN

01304224172

1 214440613 ********** 2017

ERINALDO MANOEL DA SILVA

CACHOEIRINHA-PE

049 401 094-02 LLR1478

LLR1478/R AU 9BGRM69X0HG130894

PAS /AUTOMOVEL ALCO/GASOL

GM/PRISMA MAXX 2010 2011

SP/97CV/1400CL PARTIC PRATA

IPVA 2017 QUITADO ********
****
1 ********** ********

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

CACHOEIRINHA 10/06/17

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

01304224172

ERINALDO MANOEL DA SILVA

55380-000

CS V FONSECA CACHOEIRINHA-PE

PARA MAIS INFORMAÇÕES, LIGUE NO 0800

2017 10/06/17

1 049.401.094-02 LLR1478

214440613 GM/PRISMA MAXX

2010 01 9BGRM69X0HG130894

SEGURO PAGO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
ELE NAO E DE PORTE OBRIGATORIO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

1 214440613 ********** 2017

ERINALDO MANOEL DA SILVA

CACHOEIRINHA-PE

049 401 094-02 LLE1478

LLE1478/R /RJ 9BGRM69X0BG130894

PAS /AUTOMOVEL ALCO/GASOL

GM/PRISMA MAXX 2010 2011

SP/97CV/1400CL PARTIC PRATA

IPVA 2017 QUITADO ********
****
1 ********** ********

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

CACHOEIRINHA 10/06/17

Charles Andrews Souza Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

0134J42241/2

ERINALDO MANOEL DA SILVA

55380-000

CS V POMBOS CACHOEIRINHA-PE

2017 10/06/17

1 049.401.094-02 LLE1478

214440613 GM/PRISMA MAXX

2010 01 9BGRM69X0BG130894

SEGURO PAGO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATÓRIO

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

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 - Orgão 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? [X] Sim [ ] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [ ] Sim [X] Não

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

VII. Segundo previsto no inciso II, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31° 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 (*).

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

	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 ás 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

Seguradora LÍDER

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 físico: Queixa de cefaleia.
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

Seguradora LÍDER

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

Seguradora LÍDER

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

[illegible] outorgante abaixo qualificado [illegible] ao outorgado, também qualificado, [illegible]

Outorgante: [illegible]

[illegible] SSP PE

[illegible] 008 [illegible]

Rua [illegible] 676

[illegible] casa [illegible] São João [illegible]

[illegible] Estado PE

[illegible] Gonçalves [illegible]

[illegible] identidade [illegible] SSP PE

[illegible] 981 [illegible] 0470 [illegible]

Rua [illegible] 81

[illegible] casa [illegible] centro [illegible]

[illegible] PE

[illegible] necessárias à movimentação [illegible]

[illegible] processo [illegible]

[illegible] de [illegible]

Outorgante: X [illegible]

[illegible] GENIOL TOLOANO

Reconheço por autenticidade a firma de MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA: dou fé

Selo: 0073718.NOV02201804 03493

Caruaru/PE, 14/03/2018 11:21:10. Em testemunho da verdade

NEIDE MARIA DOS SANTOS - Substituta

Emolumentos R$ 3,99 TSNR R$ 0,80 Total R$ 4,79 Op [illegible]

05.802.444/0001-[illegible]

TRATAMENTO [illegible]

Procuração

Reconheço por autenticidade a firma de MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA. dou fé
Selo: 0073718.NOV02201804.03493
Carnaíba/PE, 14/03/2018 11:21:10 Em test. da verdade.
NEIDE MARIA DOS SANTOS - Substituta
Emolus R$ 3,59 TSNR R$ 0,80 Total R$ 4,79 Op.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0141683/19

Vítima: MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA **Data do acidente:** 14/10/2017

CPF: 098.648.454-70 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

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

GENIVAL ALVES DE ALMEIDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

Steffany Caroliny Lins Veloso

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0341589/18

Vítima: MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA **Data do acidente:** 14/10/2017

CPF: 098.648.454-70 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

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

GENIVAL ALVES DE ALMEIDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

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 sequela definitiva, 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
00080868

Carta nº 14430306

Seguradora LÍDER

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

[illegible] http://www.seguradoralider.com.br [illegible] SAC DPVAT [illegible]

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").

Nome do Sinistrado Aso: [illegible] Nome do Segurado Líder: [illegible]

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome do Cliente: [illegible] Nome do Cliente: [illegible]

Endereço: [illegible] Nome: [illegible]

Bairro: [illegible] Cidade: [illegible] Cidade: [illegible]

Cidade: [illegible] Cidade: [illegible]

[illegible] Seguradora Líder - DPVAT [illegible]

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

X [illegible]

X CONTA POUPANÇA [illegible]

X [illegible]

AGÊNCIA: [illegible] CONTA: [illegible]

CONTA CORRENTE [illegible]

BANCO: [illegible]

AGÊNCIA: [illegible] CONTA: [illegible]

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura secuntária 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.

05.80[illegible]/0001-[illegible]

TRAÇÃO [illegible]

DE SEGUROS [illegible]

[illegible] de [illegible]

[illegible]

Assinatura do Beneficiário

Assinatura do Representante Legal

05.802.444/00

LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

[illegible]

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

[illegible]

Declaro [illegible] (ANEXAR CÓPIA)

PENDA MENSAL

☒ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible]

☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible]

DADOS CADASTRAIS

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA [illegible] ☐ CONTA CORRENTE [illegible]

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: [illegible] CONTA [illegible] AGÊNCIA: CONTA

Autorizo [illegible]

INVALIDEZ PERMANENTE

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

Declaro, sob as penas da lei [illegible] (assinalar uma das opções)

☐ [illegible]

☐ [illegible]

☒ [illegible]

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

[illegible]

Estou ciente [illegible]

Local e Data [illegible]

Nome

CPF

(Assinatura de quem [illegible])

[illegible]

Assinatura da [illegible]

TESTEMUNHAS

Nome

CPF

Assinatura

Nome

CPF

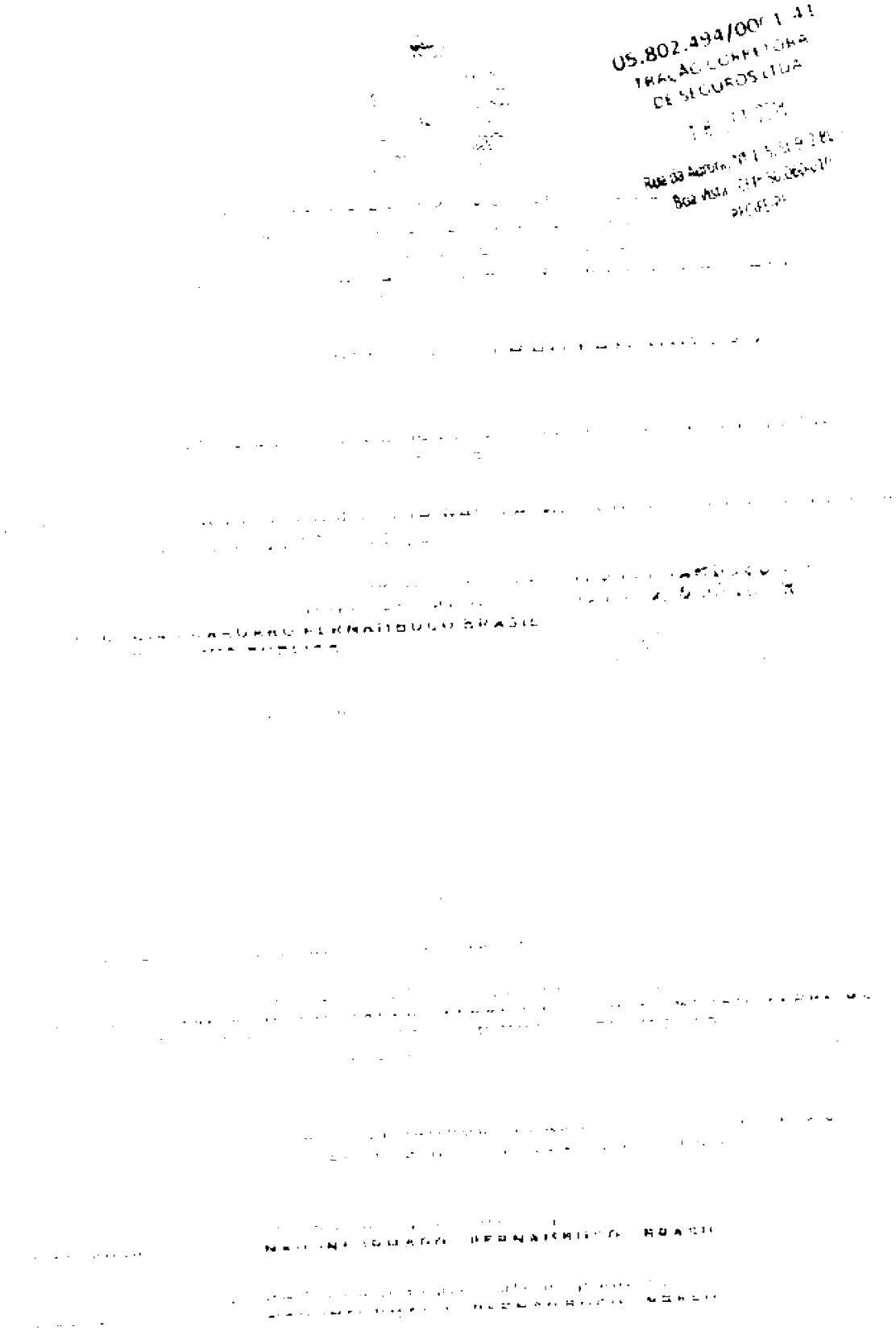
Assinatura

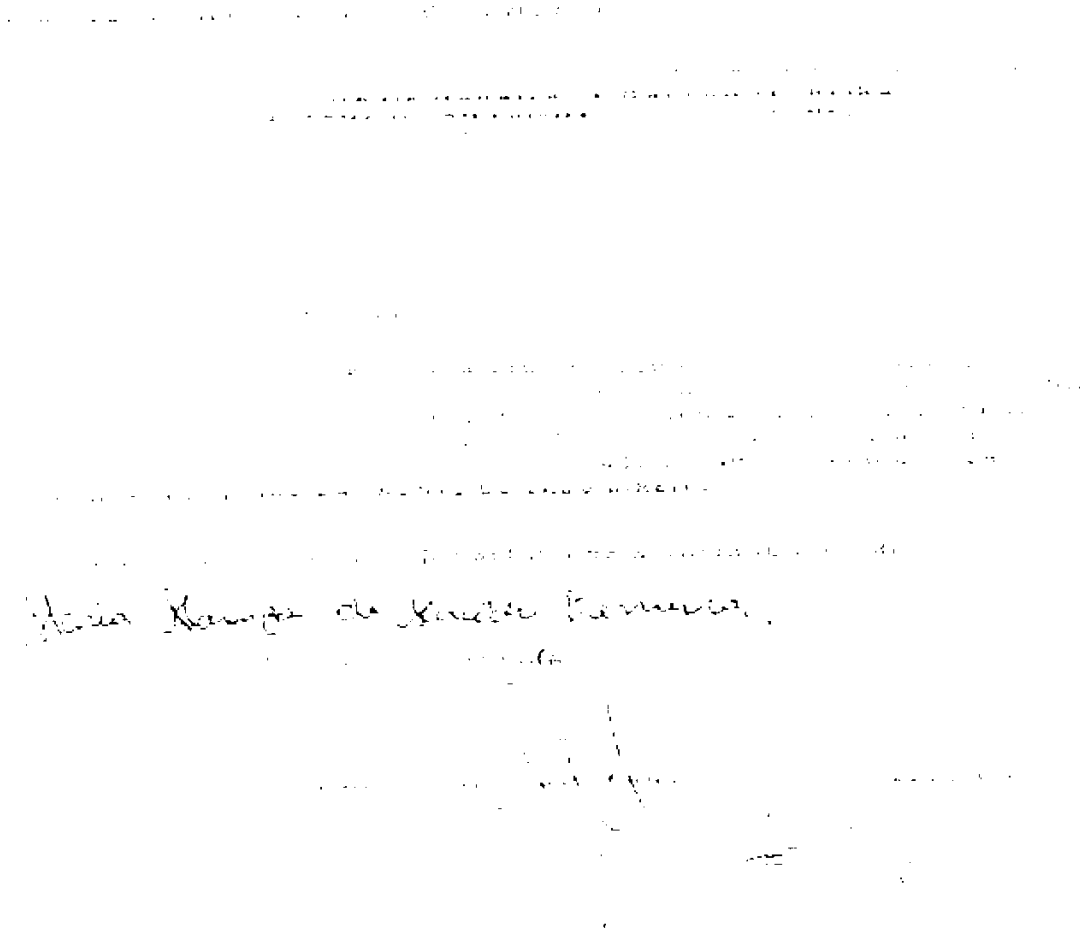
[illegible]

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS

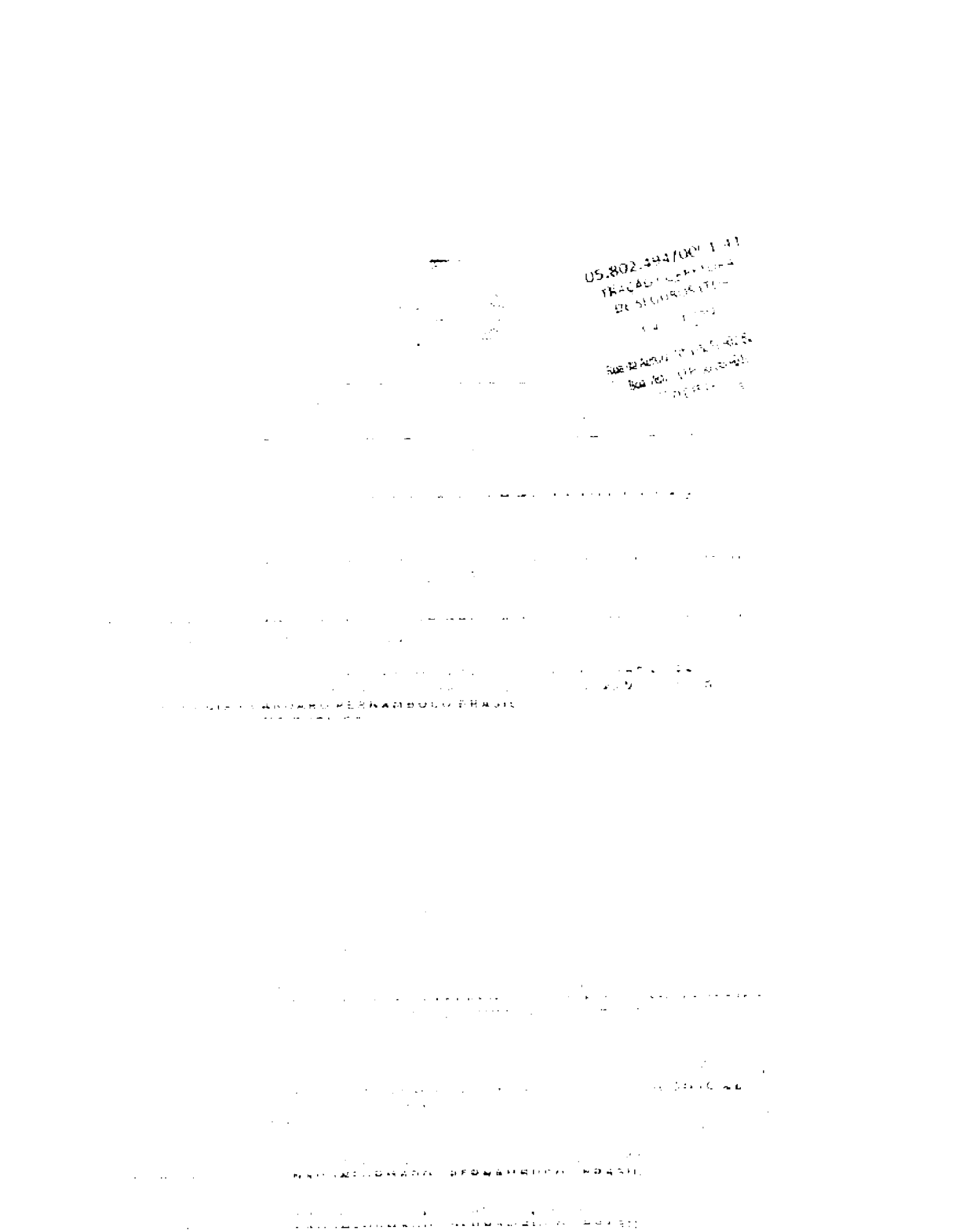
[illegible]

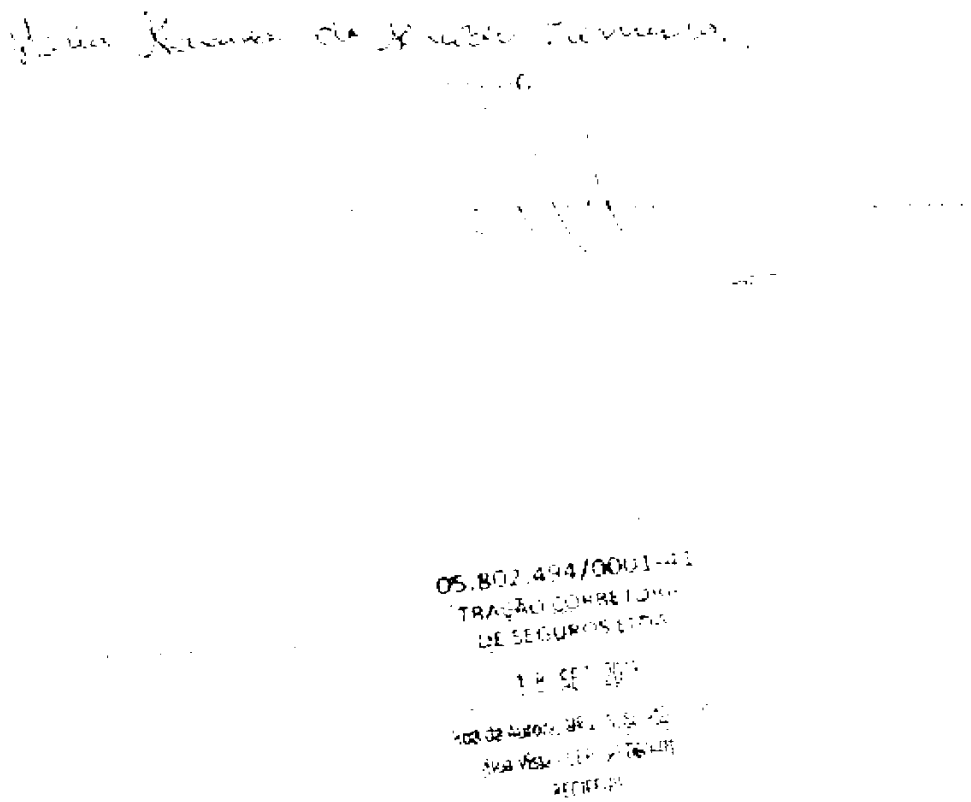
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/03/2020 13:46:48
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032413464840100000058717420
Número do documento: 20032413464840100000058717420





05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA





LIDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

[illegible]

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

[illegible]

Declaro [illegible] (ANEXAR CÓPIA)

RENDA MENSAL:

☒ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible]

☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible] ☐ [illegible]

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA [illegible] ☐ CONTA CORRENTE [illegible]

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: [illegible] CONTA: [illegible] AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

Autorizo a [illegible]

DADOS CADASTRAIS

INVALIDEZ PERMANENTE

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

Declaro, sob as penas da [illegible] (assinalar uma das opções)

☐ [illegible]

☐ [illegible]

☒ [illegible]

[illegible]

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

[illegible]

Estou ciente [illegible]

[illegible]

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem [illegible]

[illegible]

Assinatura do [illegible]

TESTEMUNHAS

1º Nome: _____

2º Nome: _____

Assinatura

Assinatura

[illegible]

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS

[illegible]

UPA DO SALGADO

UPA 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, cópia anexa

Caruaru, 25 de Outubro de 2017.

Alexane Tenorio (Sany)
Matrícula 1548

UPA DO SALGADO

UPA 24h

Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru

DECLARAÇÃO

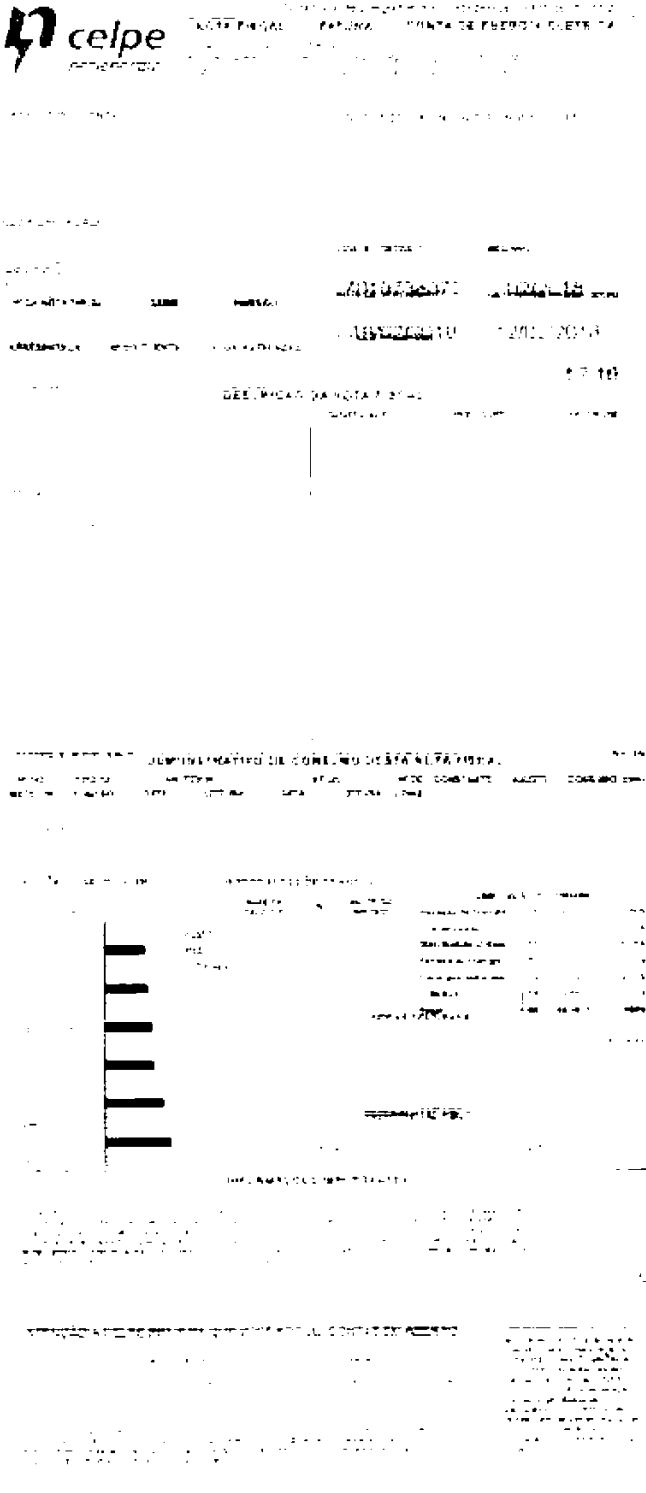
Declaramos para os devidos fins, que a paciente MARIA MARAIZA DE MACEDO FERREIRA, deu entrada nesta unidade de saude no dia 14/10/2017, às 23:43h, sendo atendida e liberada às 00:15 , conforme prontuário numero 2.085 de 14/10/2017, copia anexa.

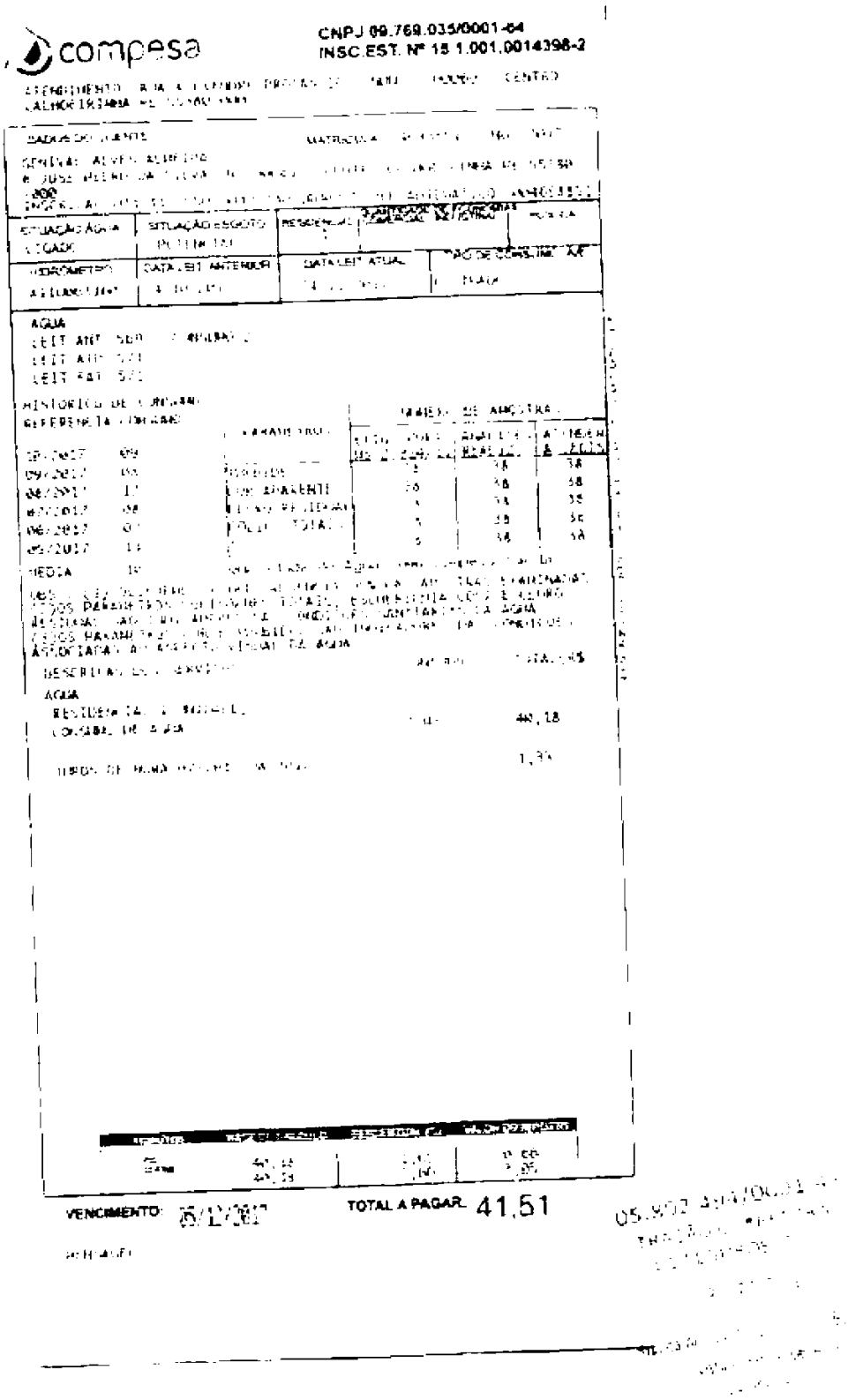
Caruaru, 25 de Outubro de 2017

Alexane Tenório (Sany)
Gerência Administrativa
Matrícula 154[illegible]
UPA Salgado

Alexane Ter[illegible]
Matrícula 154[illegible]
Gerência UPA Salgado

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/03/2020 13:46:48
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032413464840100000058717420
Número do documento: 20032413464840100000058717420





compesa

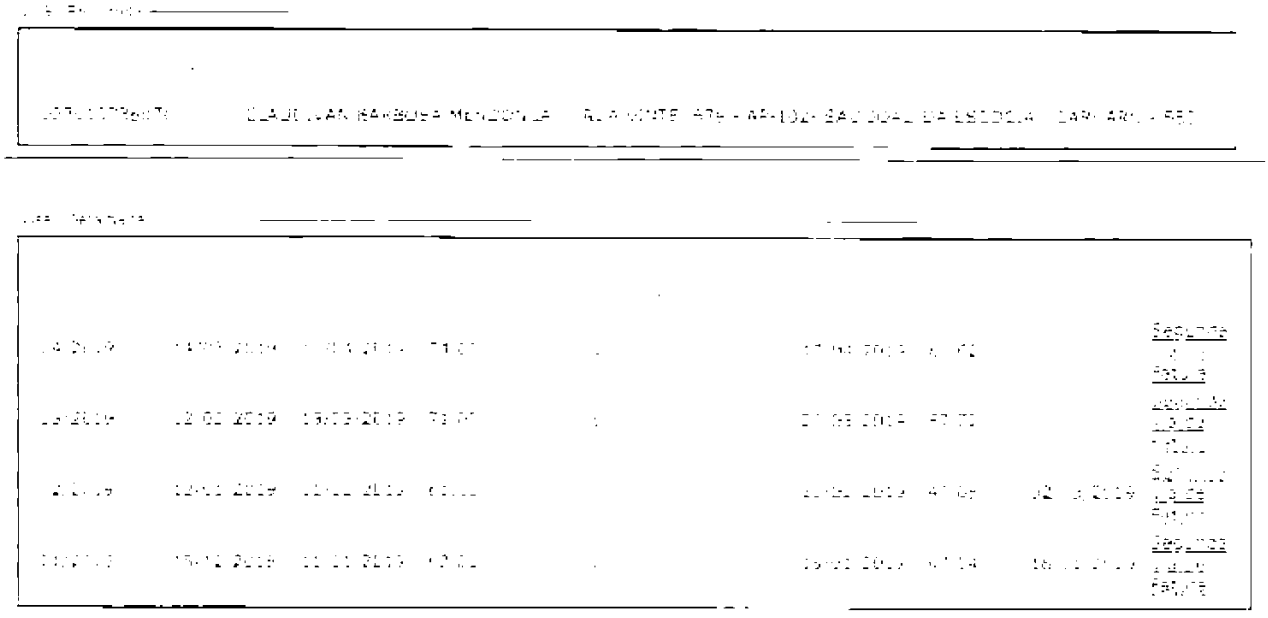
CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC.EST. Nº 15.1.001.0014398-2

AGUA

VENCIMENTO: 05/12/2017

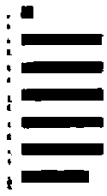
TOTAL A PAGAR 41,51

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/03/2020 13:46:48
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032413464840100000058717420
Número do documento: 20032413464840100000058717420



compesa

FATURA MENSAL DE AGUA E ESGOTO



DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R$

05/04/2019

40,96

compesa

Arpe

05/04/2019

40,96

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Seguradora LÍDER

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

[illegible] http://www.seguradoralider.com.br [illegible] SAC DPVAT [illegible]

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de [illegible] conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível [illegible]

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, [illegible] respectiva documentação comprobatória.

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

[illegible]

[illegible] CPF/CNPJ [illegible]

[illegible] do Procurador [illegible] do Beneficiário [illegible] do Registro de DPVAT [illegible] CPF sob o [illegible] da Cartão do CPF sob o [illegible] conforme determinação da Circular SUSEP 445/12.

Declaro Profissão [illegible] Renda [illegible] e apresento os documentos comprobatórios.

Recuso informar

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

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

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

LÍDER

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

[illegible] http://www.seguradoralider.com.br [illegible] SAC DPVAT [illegible]

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

[illegible]

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

[illegible]

[illegible] **profissão e renda** [illegible] **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Recuso-me a informar

[illegible]

[illegible]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/03/2020 13:46:48
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032413464840100000058717420
Número do documento: 20032413464840100000058717420

Declaração do Proprietário de Veiculo

Eu, [illegible], RG [illegible], data de expedição [illegible], com Orgão [illegible], portador do CPF [illegible], domiciliado na cidade de [illegible], no Estado de [illegible], onde resido na (Rua/avenida, estrada) [illegible] nº [illegible], complemento [illegible], declaro, sob as penas da lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima [illegible] cujo o conduto era [illegible]

Veículo: [illegible]

Modelo: [illegible]

Ano: [illegible]

Placa: [illegible]

Chassi: [illegible]

Data do Acidente: [illegible]

Local e data do cartório: [illegible]

[illegible]

Assinatura do Declarante

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante) [illegible]

Não Reconhece firma por autenticidade !

[illegible]

[illegible]

[illegible]