



Número: **0008194-54.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/02/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA (AUTOR)	CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
OYAMA ARRUDA FREI CANECA JUNIOR (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57879 972	12/02/2020 21:27	Petição Inicial	Petição Inicial
57880 635	12/02/2020 21:27	ID DAVID KELVIN	Documento de Identificação
57880 634	12/02/2020 21:27	PROCURAÇÃO DAVID KELVIN	Documento de Comprovação
57880 632	12/02/2020 21:27	BO DAVID KELVIN	Documento de Comprovação
57880 656	12/02/2020 21:27	DOCS MEDICOS DAVID KELVIN 1_compressed	Documento de Comprovação
57880 636	12/02/2020 21:27	NEGATIVA DAVID KELVIN	Documento de Comprovação
57880 637	12/02/2020 21:27	POBREZA E RESIDENCIA DAVID KELVIN	Outros (Documento)
58129 231	18/02/2020 11:38	Despacho	Despacho
58671 625	03/03/2020 14:29	Certidão	Certidão
58673 344	03/03/2020 14:38	Certidão	Certidão
58674 739	03/03/2020 14:47	Intimação	Intimação
58676 904	03/03/2020 15:09	Intimação	Intimação
59837 214	26/03/2020 11:44	Petição	Petição
59837 221	26/03/2020 11:44	2707488_CONTESTACAO_01	Petição em PDF
59837 228	26/03/2020 11:44	ANEXO 1	Outros (Documento)
59837 231	26/03/2020 11:44	KIT_SEGURADORA_LIDER 1	Outros (Documento)
59838 632	26/03/2020 11:44	KIT_SEGURADORA_LIDER 2	Outros (Documento)
59885 017	27/03/2020 08:00	Intimação	Intimação
60085 088	31/03/2020 21:34	RÉPLICA	Resposta

60985 015	24/04/2020 07:22	Despacho	Despacho
61226 066	29/04/2020 11:25	Certidão	Certidão
61226 069	29/04/2020 11:25	8194-54.2020 DAVID KELVIN-MUDOU-SE 6A	Outros (Documento)
61498 955	06/05/2020 11:36	Certidão	Certidão
61498 963	06/05/2020 11:38	Intimação	Intimação
67079 835	27/08/2020 15:47	Petição	Petição
67079 839	27/08/2020 15:47	2707488_PET_PROSSEGUIMENTO_DO_FEITO_01	Petição em PDF
67282 706	01/09/2020 13:32	Despacho	Despacho
67628 376	08/09/2020 16:15	Intimação	Intimação
67628 377	08/09/2020 16:15	Intimação	Intimação
69252 051	08/10/2020 13:49	Certidão de juntada do laudo de perícia	Certidão
69252 052	08/10/2020 13:49	Laudo de Perícia_0008194-54.2020	Laudo Pericial
69626 754	16/10/2020 13:02	Resposta sobre o LAudo Pericial	Resposta
70003 598	26/10/2020 08:40	Sentença	Sentença
70846 895	11/11/2020 11:34	Intimação	Intimação
71597 113	25/11/2020 15:10	Certidão	Certidão
71597 115	25/11/2020 15:10	8194-54.2020 DAVID KELVIN AUSENTE 3X 6A	Aviso de recebimento (AR)
71796 960	30/11/2020 14:12	Petição	Petição
71796 967	30/11/2020 14:12	2707488_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01	Petição em PDF
71796 968	30/11/2020 14:12	ANEXO 1	Guias de Recolhimento / Depósito / Custas
71796 969	30/11/2020 14:12	ANEXO 2	Guias de Recolhimento / Depósito / Custas

PRELIMINARMENTE

Dos benefícios da justiça gratuita

Antes de adentrarmos no mérito da lide, os autores requerem a concessão dos benefícios da justiça gratuita, tendo em vista que não possuem condições financeiras de arcarem com as custas processuais, sem que ocasione prejuízo para o sustento de suas famílias.

DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA, brasileiro, solteiro, barbeiro, portador do RG 8577299 SDS/PE, inscrito no CPF sob o n.º 097.702.724-42, Rua das Orquideas, 30-Casa, Bairro: Varzea, CEP.: 50810-550– Cidade: Recife, Estado de Pernambuco, m endereço eletrônico, por sua advogada abaixo instrumento procuratório anexo, **CARLA ROCHA LEMOS**, brasileira, solteira, inscrita na OAB/PE sob n.º. 27.103, carlarlemos@yahoo.com.br, escritório Rua Conde da Boa Vista, n.º. 50, 9º andar, sala 909 – Boa Vista, CEP.: 50.060-004, onde recebem intimações e notificações, vêm, com fulcro no artigo 5º, incisos V e X de CRFB/88, Decreto-Lei n.º. 73 de 21 de novembro de 1996 regulamentado pelo Decreto n.º. 61.867 de 7 de dezembro de 1967, art. 3º “b” e art. 5º, ambos da Lei 6.194 de 19 de dezembro de 1974, modificado pela lei 11.482 de 31/05/2007 c/c AO ARTS 98, 319 e seguintes do Novo Código de Processo Civil, para PROPOR:

**AÇÃO DE COBRANÇA DA DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA NA
GARANTIA INVALIDEZ PERMANENTE DO DPVAT**

Pelo Rito Sumário, em face de

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com representação na Rua Senador Dantas, n.º 74, andar 5º e 6º - CEP.: 20.031-205 - Centro - Rio de Janeiro/RJ, CNPJ n.º 09.248.608/0001-04 onde deverá ser citado por **via postal com AR** na pessoa do seu representante legal, pelas razões de fatos e fundamentos aqui presentes

I - DOS FATOS

A PARTE AUTORA foi vítima de acidente de trânsito em **19/08/2019**. O fato foi registrado pela autoridade policial da circunscrição do acidente.



Em consequência do acidente, sobrevieram sequelas permanentes com perda da capacidade física que resultou em sua INVALIDEZ PERMANENTE.

O AUTOR acionou, administrativamente, a requerida para o recebimento da indenização decorrente do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

INSTRUIU O PLEITO INDENIZATÓRIO com a documentação exigida no diploma legal vigente. (documentação em poder da seguradora RÉ)

A DEMANDADA, ATRAVÉS DE EQUIPE CONTRATADA submeteu o AUTOR À PERÍCIA MÉDICA.

O PERITO MÉDICO, CONTRATADO PELA RÉ, após exame pessoal e acesso a documentação médica, constatou a SUA INVALIDEZ PERMANENTE E LIBEROU O PLEITO ADMINISTRATIVO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO

De acordo com o artigo 5º, § 1º da Lei nº. 6.194, de 19 de dezembro de 1974 alterada pela Lei 11.495 de 04 de junho de 2009, *in verbis*:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei 11.482, de 2007).

II – DO DIREITO

A requerida através da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, se negou a efetuar o pagamento da indenização devida ao autor.

A seguradora Ré, mesmo de posse de farta documentação médica, em flagrante desobediência legal ESTABELECE O QUANTUM INDENIZATÓRIO em valores inferiores ao contido na Tabela de Danos Pessoais inserida na Lei 11.945 de 04 de junho de 2009.

III - DO PAGAMENTO NÃO REALIZADO AO AUTOR.

A RÉ ignorou, por completo, o estado físico da parte Autora, a qual, após o acidente apresentou INDISCUTÍVEL PERDA E INCAPACIDADE FUNCIONAL.

- A perda ou diminuição de qualquer segmento do corpo humano, determina a redução ou perda da funcionalidade da parte afetada. O corpo humano é um todo disciplinado e, a ausência de um órgão ou perda de uma função acarreta uma demanda de maior esforço na realização de qualquer função FÍSICA OU MENTAL.

Realmente, a Seguradora Líder desconheceu o direito do autor quando não efetuou o pagamento administrativo.



V -DA INDENIZAÇÃO DEVIDA

A legislação vigente tem inserida em seu contexto a Tabela de Danos Pessoais que estabelece o percentual a ser aplicado sobre o teto indenizável observada a lesão permanente resultante do acidente de trânsito.

A Parte Autora sofreu fratura de úmero direito, tendo sido submetido a cirurgia, conforme documentos anexos.

De acordo com as lesões apontadas pelo LAUDO MÉDICO, classificadas conforme a Tabela inserida na Lei, o percentual devido é de 70% aplicados sobre a I.S - importância segurada, ou seja:

CÁLCULO COM O VALOR DE INDENIZAÇÃO VIGENTE:

R\$ 13.500,00 x 70% = R\$ 9.450,00
(nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)

A Parte Autora sofreu lesões permanentes como já descrevemos oportunamente, o se pleiteia é o valor devido por medida de justiça, deverão ser acrescidas as incidências legais pela aplicação do IGPM.

VI - DAS PROVAS

Requer a especial valoração das provas DOCUMENTAIS anexadas aos autos, atentando-se para o recibo de pagamento parcial da indenização, que comprova o fato constitutivo do direito do ora petionário.

VII - DO PEDIDO

Diante de todo o exposto, é a presente para requerer a V. Exa.:

I – A concessão de benefícios da Justiça Gratuita, com base na Lei 13.105/15, em seu artigo 98 e ss., no que se refere ao modo de pedir e a prova da condição de necessidade, por tratar o requerente de pessoa sem condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, pois se encontra com sérias dificuldades financeiras em razão dos fatos narrados na presente peça. Em consequência, requer a nomeação deste subscritor como assistente Judiciário;

II - A citação da ré, na pessoa de seu representante legal, para querendo, comparecer a audiência prevista no art. 246, I, do Novo Código de Processo Civil, a ser designada por V. Exa., sob pena de não o fazendo, serem reputados como verdadeiros os fatos narrados pela parte autora, face à sua revelia;

III- A parte autora opta pela NÃO designação de audiência previa de conciliação, nos termos do art. 319, VII do NCPC;



IV - A inversão do ÔNUS DA PROVA, em face da inquestionável hipossuficiência da parte autora, e pelo fato da retenção dos documentos apresentados à requerida, quando do pleito administrativo requerido pela parte autora.

V - A condenação da ré, no pagamento da complementação do valor da indenização por INVALIDEZ PERMANENTE, correspondente a R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinqüenta reais)

-
-
-
-

VI - A condenação da ré, nas custas judiciais e honorários advocatícios, no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor total da condenação.

VIII – DO VALOR DA CAUSA

Dá-se a causa o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinqüenta reais)

-
-
-
-
-

X - DO ARTIGO 319 DO CPC

Dispõe o artigo 319 do Código de Processo Civil que na exordial pelo rito sumário a parte autora apresentará o rol de testemunhas e, se requer perícia formulará quesitos podendo indicar assistente técnico. O pedido referente à complementação do seguro DPVAT, sendo assim desnecessária a indicação de testemunhas.

Quanto à perícia, caso Vossa Excelência entenda necessária a sua realização, segue o rol de quesitos.

QUESITOS:

1 – Queira o ilustre perito informar se a lesão sofrida tem nexos com o acidente.

2 – Da ofensa à integridade corporal ou à saúde da pericianda resultou: debilidade permanente de membro, sentido ou função?

3- Qual o grau de incapacidade funcional apresentado pela pericianda?

-

Termos em que
Pede deferimento.



Recife, 12 de Fevereiro de 2020.

CARLA ROCHA LEMOS
OAB/PE 27.103



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADANIAES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
8577299 SDS PE

CPF **097.702.724-42** DATA NASCIMENTO **18/07/1994**

FILIAÇÃO
**HIRATON FRANCISCO DE S
 OUZA
 MARIA ANITA OLIVEIRA D
 A COSTA**

PERMISSÃO ACC CAT. HAB
AB

Nº REGISTRO **85941624274** VALIDADE **01/10/2023** 1ª HABILITACAO **28/11/2013**

OBSERVAÇÕES

David Kelvin Costa de Souza

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL **RECIFE, PE** DATA EMISSAO **01/10/2018**

Carlos Andreus Souza Ribeiro
 Diretor Presidente
 ASSINATURA DO EMISSOR **26976191834
 PE088342336**

PERNAMBUCO

DENATRAN 99 COLTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1683484817

PROIBIDO PLASTIFICAR
1683484817



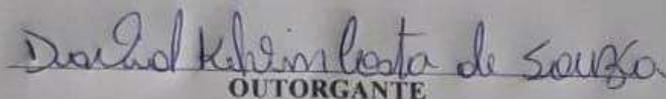
INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA, brasileiro, solteiro, barbeiro, portador do RG 8577299 SDS/PE, inscrito no CPF sob o n.º 097.702.724-42, Rua das Orquideas, 30-Casa, Bairro: Varzea, CEP.: 50810-550- Cidade: Recife, Estado de Pernambuco.

OUTORGADO: CARLA ROCHA LEMOS, brasileira, solteira, advogada, OAB/PE 27.103 D, com endereço profissional à Avenida Conde da Boa Vista, n.º 50, sala 909, Boa Vista, Recife-PE, CEP 50060-004.

PODERES: O OUTORGANTE confere aos outorgados poderes da cláusula *ADJUDICIA ET EXTRA* para representá-lo perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, firmar e prestar compromisso, requerer, receber e levantar alvarás judiciais, substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato.

Recife/PE, 10 de Fevereiro de 2020.


OUTORGANTE





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
 Secretaria de Segurança Cidadã e Mobilidade
 Diretoria de Trânsito - Divisão de Análise e Controle de Estatísticas
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO



N.º 315/2019

I - LOCAL DO ACIDENTE

AV/RUA: **AVENIDA BELMINIO CORREIA PE005** BAIRRO: **AREINHA**
 MUNICÍPIO: **CAMARAGIBE** PONTO DE REF.: **ESTAÇÃO AREINHA** DATA: **19/08/2019**

II - HORÁRIO:

09:40 OCORRÊNCIA
10:10 ATENDIMENTO
10:24 LIB. DA VIA
11:27 TÉRM. OCOR.

II - CLASSIFICAÇÃO

SEM VÍTIMAS
 COM VÍTIMAS
 1 Nº DE FERIDOS
 Nº DE MORTOS

IV - NATUREZA

ATROPELAMENTO PEDESTRE ANIMAL
 ABALROAMENTO LOGINTUDINAL TRANSVERSAL
 COLISÃO FRONTAL TRASEIRA
 CHOQUE OBJETO FIXO VEÍCULO PARADO
 CAPOTAMENTO TOMBAMENTO OUTROS

V - CONDIÇÕES / CIRCUNSTÂNCIA

ACID. VERIFICADO	COND. VIA	CONS. DA VIA	COND. TEMPO	SEMAFORO	SINALIZAÇÃO
<input type="checkbox"/> LONGO DA VIA	<input checked="" type="checkbox"/> SECA	<input checked="" type="checkbox"/> PERF. ESTADO	<input checked="" type="checkbox"/> BOM	<input checked="" type="checkbox"/> S/DEFEITO	<input type="checkbox"/> PERF. ESTADO
<input type="checkbox"/> CRUZAMENTO	<input type="checkbox"/> MOLHDA	<input type="checkbox"/> MAL ILUMINADA	<input type="checkbox"/> CHUVOSO	<input type="checkbox"/> C/ DEFEITO	<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE
<input type="checkbox"/> VIADUTO	<input type="checkbox"/> OLEOSA	<input type="checkbox"/> MAL CONSERV.	<input type="checkbox"/> NUBLADO	<input type="checkbox"/> DESLIGADO	<input checked="" type="checkbox"/> ILEGÍVEL
<input checked="" type="checkbox"/> F. DE PEDESTF	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE	<input type="checkbox"/> INCOMPLETA

VI - CONTROLE DE TRÁFEGO

AGENTE	PLACA "PARE"	MÃO DE DIREÇÃO	DIVISÃO DA VIA
<input type="checkbox"/> AGENTE	<input type="checkbox"/> PLACA "PARE"	<input checked="" type="checkbox"/> ÚNICA	<input type="checkbox"/> FAIXA
<input type="checkbox"/> F. DE PEDESTRE	<input type="checkbox"/> PLACA "DE A PREF."	<input type="checkbox"/> DUPLA	<input checked="" type="checkbox"/> CANTEIRO
<input type="checkbox"/> F. DE RETENÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO HÁ PLACAS	<input type="checkbox"/> INGLESA	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input checked="" type="checkbox"/> NÃO HÁ	<input type="checkbox"/> OUTROS		

VII - IDENTIFICAÇÃO

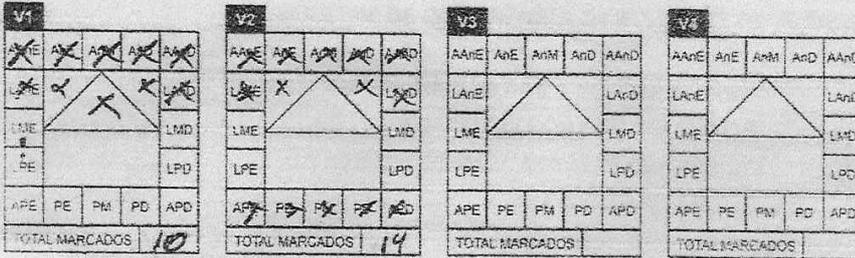
INFRAÇÃO COMETIDA:	APARÊNCIA
CÓDIGO: *****	<input checked="" type="checkbox"/> NORMAL
MARCA/MODELO: HONDA CIVIC EXL CVT COR: BRANCA ANO: 2017 PLACA/UF: PDY 3548	<input type="checkbox"/> SOB ESTAFA
MUNICÍPIO: RECIFE CHASSI: 93HFC2640H2129891 RENAVAN: 1128058968	<input type="checkbox"/> ALCOOLIZADO
CONDUTOR: EDVALDO SEVERINO GONZAGA DA SILVA GRAU DE INST.: 3º SEXO: M IDADE: 37	<input type="checkbox"/> SOB TÓXICO
R.G./UF: 6183199 SDS-PE C.P.F.: ***** CNH Nº: 1107713824	COMPORTAMENTO
CNH REGISTRO Nº: 03711002224 UF: PE CAT: B VALIDADE: 28/10/2020 HS. DIREÇÃO: *****	<input checked="" type="checkbox"/> PERMAN. NO LOCAL
LOGRADOURO: ESTRADA DO BARBALHO Nº 20 CEP.: *****	<input type="checkbox"/> SOCORR. A VÍTIMA
BAIRRO: IPUTINGA CIDADE: RECIFE UF: PE	<input type="checkbox"/> EVADIU-SE
PROPRIETÁRIO: MANOELA ALVES DA SILVA CPF/CNPJ: 056.297.414-89	<input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE
LOGRADOURO: ***** Nº ***** CEP.: *****	TESTE DO BAFÔMETRO
BAIRRO: ***** CIDADE: RECIFE UF: PE	<input type="checkbox"/> REALIZADO/LOCAL
ARRENDAMENTO MERCANTIL ***** CPF/CNPJ: *****	<input type="checkbox"/> ENCAM. PARA EXA
<input checked="" type="checkbox"/> LIBERADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO LOCAL: *****	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO REALIZADO

INFRAÇÃO COMETIDA:	APARÊNCIA
CÓDIGO: *****	<input type="checkbox"/> NORMAL
MARCA/MODELO: HONDA CG 150 TITAN EX COR: BRANCA ANO: 2014 PLACA/UF: ORM 9131	<input type="checkbox"/> SOB ESTAFA
MUNICÍPIO: RECIFE CHASSI: 9C2KC166OERO13236 RENAVAN: 995052760	<input type="checkbox"/> ALCOOLIZADO
CONDUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA GRAU DE INST.: ***** SEXO: M IDADE: 25	<input type="checkbox"/> SOB TÓXICO
R.G./UF: 8577299 SDS-PE C.P.F.: ***** CNH Nº: 1683484817	COMPORTAMENTO
CNH REGISTRO Nº: 1683484817 UF: PE CAT: AB VALIDADE: 01/10/2023 HS. DIREÇÃO: *****	<input type="checkbox"/> PERMAN. NO LOCAL
LOGRADOURO: NÃO COLETADO Nº ***** CEP.: *****	<input type="checkbox"/> SOCORR. A VÍTIMA
BAIRRO: ***** CIDADE: ***** UF: *****	<input type="checkbox"/> EVADIU-SE
PROPRIETÁRIO: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA CPF/CNPJ: 097.702.724-42	<input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE
LOGRADOURO: ***** Nº ***** CEP.: *****	TESTE DO BAFÔMETRO
BAIRRO: ***** CIDADE: ***** UF: *****	<input type="checkbox"/> REALIZADO/LOCAL
ARRENDAMENTO MERCANTIL ***** CPF/CNPJ: *****	<input type="checkbox"/> ENCAM. PARA EXA
<input checked="" type="checkbox"/> LIBERADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO LOCAL: *****	<input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO

Confere com o original
 19/08/19 Elizângela S. Silva
 Mat. 5725



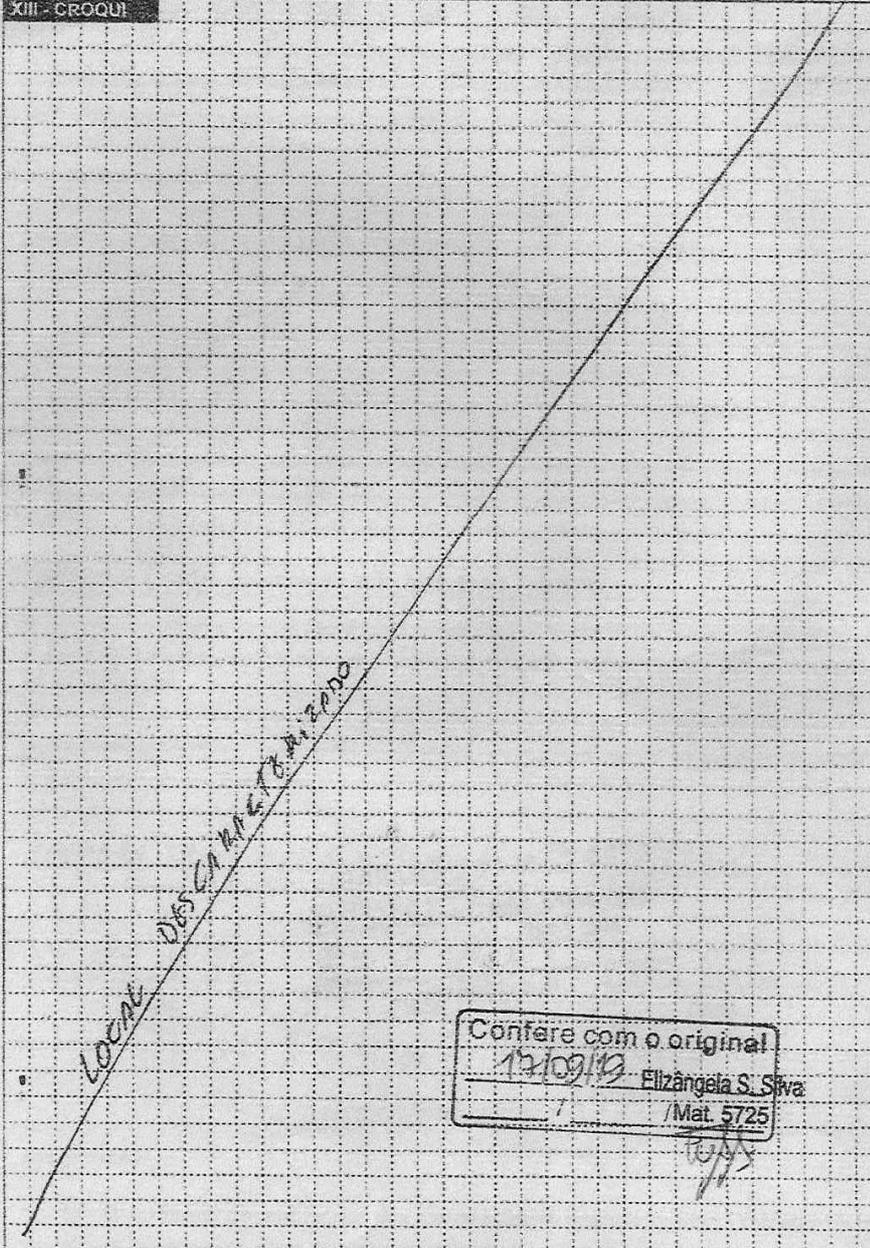
XII - DIAGRAMA DAS AVARIAS



NOMEGLATURA

- Â - ÂNGULO
- An - ANTERIOR
- D - DIREITO
- E - ESQUERDO
- L - LATERAL
- M - MÉDIO
- P - POSTERIOR

XIII - CROQUI



SYMBOLOGIA

- MARCHA A FRENTE
- ANTES DO ACIDENTE
- APOS O IMPACTO
- OBJETO FIXO
- ANIMAL
- VEICULO
- BICICLETA
- PONTO DE IMPACTO
- PEDESTRE
- POSTE
- ARVORE
- ESTILHACOS
- MARCAS DE FRENAGEM
- MOTOCICLO
- CARROÇA

Confere com o original
 12/09/19 Elizângela S. Silva
 /Mat. 5725

AUTORES DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE B.O. A.T.

Elizângela S. S. Silva

XIV - CONCORDO COM O CROQUI ORA APRESENTADO

V1 *Elizângela S. S. Silva*
 V2





GUARDA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
BRIGADA DE GUARDA DE TRÂNSITO - BGTRAN
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



DECLARAÇÃO DO CONDUTOR

ANEXO AO BOAT Nº (315/2019)

O preenchimento ilegível será de responsabilidade do signatário

Descreva abaixo, como ocorreu o acidente:

Em estrada asfaltada na PE 005 Bairro
Camaragibe estado de uma moto o Sr. Edvaldo
Assis em direção a casa na moto
em direção a casa na moto

AVARIAS: Quadro preenchido pelo Agente de Trânsito:

Confere com o original
17/08/19
Elizângela S. Silva
Mat. 5725

EDVALDO SEVERINO GONZAGA Nº S. 044.663.354-27

Nome do condutor

CPF

6183199 305 PM
(Nº RG / Órgão Expedidor)

988457280

Fone

PDY 3548

Placa

19/08/2019

Data

09:40

Hora

PDY 3548

Edvaldo S. G. de Silva

Ass. do Condutor

Observação:

- 1) O condutor deverá firmar sua declaração de próprio punho, utilizando letra de forma legível;
- 2) O condutor sempre que possível deverá assinar o croqui e as avarias dos respectivos veículos;
- 3) O não cumprimento dos itens acima é de responsabilidade exclusiva dos condutores.





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
 Secretaria de Segurança Cidadã e Mobilidade
 Diretoria de Trânsito - Divisão de Análise e Controle de Estatísticas
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO N.º 315/2019



CATEGORIA	V1 V2 V3 V4				ESPÉCIE	V1 V2 V3 V4				TIPO	V1 V2 V3 V4				TIPO CONTINUA	V1 V2 V3 V4			
	V1	V2	V3	V4		V1	V2	V3	V4		V1	V2	V3	V4		V1	V2	V3	V4
OFICIAL					PASSAGEIROS	X	X			AUTOMÓVEL	X				CAMINHÃO				
PARTICULAR	X	X			MISTO					CAMINHONETE					ESCOLAR				
ALUGUEL					CARGA					CAMIONETA					MICRO-ÔNIBUS				
REPRESENTAÇÃO					ESPECIAL					TÁXI					MOTOCICLETA			X	
EXPERIÊNCIA					OUTROS					ÔNIBUS					MOTONETA				
															BICICLETA				

MARCAS DE FRENAGEM MEDEM RODAS QUE TRAVARAM DIST. PERCORRIDA APOS ACID. VELOC. QUE TRANS. (SEC/COND.) VELOC. MAX. PERMIT. P/ LOCAL	UNIDADE	V1	V2	V3	V4
		METRO(S)	*****	*****	*****
	QUANTIDADE	*****	*****	*****	*****
	METRO(S)	*****	*****	*****	*****
	Km(S)	*****	*****	*****	*****
	Km(S)	*****	*****	*****	*****

CODIGO	DESCRIÇÃO	V1	V2	V3	V4

XII - VITIMAS

1 NOME: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA IDADE: 25 RG/UF: 8.577.299
 END.: NÃO COLETADO BAIRRO: **** CIDADE: ***
 OCUPAÇÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
 TIPO DE VEÍCULO: GRAVIDADE: *****
 USAVA CINTO ATRAVESSAVA NA FAIXA OUTROS: *****
 USAVA CAPACETE ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL : UPA DA CAXANGÁ

2 NOME: ***** IDADE: **** RG/UF: *****
 END.: ***** BAIRRO: ***** CIDADE: *****
 OCUPAÇÃO: ***** GRAU DE INSTRUÇÃO: *****
 TIPO DE VEÍCULO: ***** GRAVIDADE: *****
 USAVA CINTO ATRAVESSAVA NA FAIXA OUTROS: *****
 USAVA CAPACETE ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL : *****

3 NOME: ***** IDADE: **** RG/UF: *****
 END.: ***** BAIRRO: ***** CIDADE: *****
 OCUPAÇÃO: ***** GRAU DE INSTRUÇÃO: *****
 TIPO DE VEÍCULO: ***** GRAVIDADE: *****
 USAVA CINTO ATRAVESSAVA NA FAIXA OUTROS: *****
 USAVA CAPACETE ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL : *****

4 NOME: ***** IDADE: **** RG/UF: *****
 END.: ***** BAIRRO: ***** CIDADE: *****
 OCUPAÇÃO: ***** GRAU DE INSTRUÇÃO: *****
 TIPO DE VEÍCULO: ***** GRAVIDADE: *****
 USAVA CINTO ATRAVESSAVA NA FAIXA OUTROS: *****
 USAVA CAPACETE ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL : *****

Confere com o original
 13/09/19 Elizângela S. Silva
 /Mat. 5725





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
Secretaria de Segurança Cidadã e Mobilidade



Diretoria de Trânsito - Divisão de Análise e Controle de Estatísticas

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO N.º 315/2019

XIII - DIAGRAMA DAS AVARIAS

EM ANEXO

XIV - CROQUI

EM ANEXO

XVI - DESCRIÇÃO APARENTES DAS AVARIAS

AVARIAS DO V-1: CAPO AMASSADO, FAROL RISCADO LADO ESQUERDO, PARA CHOQUE DIANTEIRO QUEBRADO, GRADE FRONTAL QUEBRADA. AVARIAS DO V-2: CAIXA DO FAROL QUEBRADA, GUIDON EMPENADO, RETROVISOR LADO DIREITO QUEBRADO, CARENAGEM DO TANQUE DE COMBUSTÍVEL ARRANHADA, BANCO DESENCAIXADO, RABETA QUEBRADA, PLACA AMASSADA, SETA TRASEIRA LADO ESQUERDO QUEBRADA, PARALAMA TRASEIRO QUEBRADO, CAIXA DO PAINEL QUEBRADO, PUNHO ESQUERDO QUEBRADO, PUNHO ESQUERDO RASGADO, RODA TRASEIRA QUEBRADA, ALÇA DO PASSAGEIRO QUEBRADA.

OBSERVAÇÕES:

CHEGANDO NO LOCAL DO ACIDENTE UMA ARV-658 DOS BOMBEIROS ESTAVA NO LOCAL SOCCORENDO A VÍTIMA QUE PILOTAVA O V-2. RESPONSÁVEL PELA EQUIPE DO BOMBEIRO SGT. ARAÚJO MAT. 940108-3. DESTINO A UPA DA CAXANGÁ. NÃO FOI INFORMADO O ENDEREÇO DA VÍTIMA SR. DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA DE 25 ANOS. OBS.: A MOTOCICLETA DA VÍTIMA DE PLACA ORM - 9131 FOI ENTREGUE AO SR. JOÃO BATISTA DE ARAÚJO PEREIRA RG 25206, FAMÍLIA DA VÍTIMA. EQUIPE DA BGTRAN - SUB IVANILDO MAT. 0745; GCM CRISTIANO MAT. 5721; VIATURA 02.

XVII - TESTEMUNHAS

1.T - NOME: ***** CPF.N.º: *****

RG.N.º ***** IDADE: ***** OCUPAÇÃO: *****

LOGRADOURO: ***** N.º ***** BAIRRO: *****

CIDADE: ***** CEP: ***** FONE: *****

2.T - NOME: ***** CPF.N.º: *****

RG.N.º ***** IDADE: ***** OCUPAÇÃO: *****

LOGRADOURO: ***** N.º ***** BAIRRO: *****

CIDADE: ***** CEP: ***** FONE: *****

XVIII - NOTIFICAÇÃO

DATA:	MATRICULA:	NOME:	ASSINATURA:
19/08/2019	0.005721	CRISTIANO SILVA	CONFORME ORIGINAL

XIX - TRIAGEM

DATA:	MATRICULA:	NOME:	ASSINATURA:
19/08/2019	0.005725	GCM ELIZÂNGELA	Elizângela S. Silva Mat. 5725

XX - DIGITAÇÃO

DATA:	MATRICULA:	NOME:	ASSINATURA:
19/08/2019	0.005725	GCM ELIZÂNGELA	Elizângela S. Silva Mat. 5725

Confere com o original
19/09/19 Elizângela S. Silva
Mat. 5725



Atendimento: 1048219

Senha da Classificação:

Data e Hora: 19/08/2019 10:41

Especialidade:

0094

Paciente: 317684 DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA Sexo: MASCULINO
 Nome Social :
 Data do Nascimento: 18/07/1994 Idade: 25 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
 Nome da Mãe: MARIA ANITA OLIVEIRA DA COSTA Nome do Pai:
 Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA UPA - ORTOPEDISTA CRM: 693
 Endereço: ORQUIDEAS DAS - 30 Bairro: VARZEA
 Cidade/UF: RECIFE PE Cep: 50810550 Usuário Atendimento: ADRIANACCC
 RG (Identidade): Data de Emissão:
 CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 87007626
 CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 10:45

Queixa Principal
 Dor no tornozelo direito ao subir escadas e ao caminhar, com inchaço e vermelhidão local.

Exame Físico
 Regiões insensíveis à palpitação.

Diagnóstico
 Tendinite do tornozelo direito.

Conduta Terapêutica
 Repouso relativo e aplicação de gelo local.

Prescrição Médica
 Analgésico: Paracetamol 500mg, 1 comprimido a cada 6 horas.
 Anti-inflamatório: Ibuprofeno 400mg, 1 comprimido 3 vezes ao dia.

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência Antifoneia da em.
 Transferido para: Dr. Marcelo Correia Frattato - Ortopedia CRM: 19647
 HR: 5752039. Senha: _____

Carimbo Médico
 ATESTADO
 () SIM () DIAS
 () NÃO



UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 19/08/2019 10:34



Nome Paciente: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 18/07/1994
Sexo: Masculino
Idade: 25
Senha: 0094
Convênio:
Atendimento:
SAME:

: 19/08/2019 10:37 - 19/08/2019 10:38

GRACIELLEY MARIA DO MONTE - COREN: 7532 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: NÃO URGENTE - VERDE

Cor: VERDE

Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO PELOS BOMBEIROS VITIMA DE COLISAO , CARRO E MOTO, ESCORIACOES NOS MMSS, MMII, DOR NO MSD, RELATO DE EPISTAXE . NEGA DESMAIO OU VOMITO

Observação: ALERGIA-
HAS-
DM-

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES
- SEM PERDA DA FUNÇÃO

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: GRACIELLEY MARIA DO MONTE - COREN: 7532 - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 19/08/2019 10:38

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM / TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nome: David Alvin Costa de Souza Registro: _____
Enfermaria: Unidade Leito: _____

Hora Admissão: _____ Plantão: DIURNO () NOTURNO DATA: 19/07/2019

Estado Geral Regular () Grave () Gravissimo
Dieta () VO () SNG () SNE () Dieta Zero
Padrão Respiratório () Eupneico () Dispneico |
Acesso Venoso Periférico () Central Local: _____
Curativos () Sim () Não Local: _____
Drenos () Sim () Não Local: _____
Evacuações () Presente () Ausente Aspecto: _____
Diurese Presente () Ausente () SVD/SVA Aspecto: _____

Observações: _____

SINAIS VITAIS

HORA	PA (mmHg)	FR (rpm)	FC (bpm)	SAT. O2 (%)	HGT (ml/dl)	Temp.	Ass. Tec. Enfermagem
12	130x92	—	79	—	102		
	120x87	—	83	—	93		

Técnico de Enfermagem: Janaína + Fabiana

CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM / TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nome: _____ Registro: _____
Enfermaria: _____ Leito: _____

Hora Admissão: _____ Plantão: () DIURNO () NOTURNO DATA: ____/____/____

Estado Geral () Regular () Grave () Gravissimo
Dieta () VO () SNG () SNE () Dieta Zero
Padrão Respiratório () Eupneico () Dispneico |
Acesso Venoso () Periférico () Central Local: _____
Curativos () Sim () Não Local: _____
Drenos () Sim () Não Local: _____
Evacuações () Presente () Ausente Aspecto: _____
Diurese () Presente () Ausente () SVD/SVA Aspecto: _____

Observações: _____

SINAIS VITAIS

HORA	PA (mmHg)	FR (rpm)	FC (bpm)	SAT. O2 (%)	HGT (ml/dl)	Temp.	Ass. Tec. Enfermagem

Técnico de Enfermagem: _____



INSTRUMENTAL PARA ATENDIMENTO NO LEITO

Data: 19/08/2019 Hora: 15:30 Atendimento nº 1048219

Nome Social: — / — Cor: —

Nome Civil: David Kelvin Costa de Souza

Possui alguma deficiência? () Sim (x) Não. Se sim, qual? —

Apelido: — Possui documentação? (x) Sim () Não Idade: 25

Endereço: R- Felício dos Santos, 219 - Varzea - Recife

Ponto de Referência: Colúmen

Nome do acompanhante: Keliane Silva de Oliveira

Vínculo com o Usuário: Esposa Tel.: (81) 98792-2585

Vive sozinho () Vive sob o mesmo teto com pessoas da família (x)

Convive com pessoas que não fazem parte do grupo familiar ()

Vive internado em instituição, asilo, abrigo, ou sob a responsabilidade de terceiros ()

Nome da instituição: —

O usuário é acompanhado por algum serviço (saúde/assistência)? () Sim (x) Não

Qual? —

ATIVIDADE REALIZADA:

Orientações – Normas e Rotinas	()	
Orientações – Direitos Sociais	(x)	Seguro DPVAT
Encaminhamento à Rede Socioassistencial	()	
Encaminhamento à Rede de Saúde	()	
Atendimento Violência	()	
Articulação Externa/Família	()	
Articulação Externa/Rede	()	

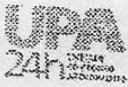
Outras Observações (Contexto familiar, situação socioeconômica, condição de moradia, etc.)

Remoção p/ o H.R.
Reside com a esposa e filhos em casa alugada.
É barbeiro autônomo. Realizada orientação sobre
reabilitação de copo de montuário.

Isabel Albertin

UPA - SÃO LOURENÇO DA MATA
Isabel Tereza Albertin do Régio
Assistente Social
CRESS nº 3651 - 4ª Região / PE





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM-SAE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICA



DATA: 19/08/19 HORA: 13:35

1. IDENTIFICAÇÃO

HISTÓRICO

Nome: David Kelvin Lima de Souza
Idade: 25a
Número do Atendimento: 104 8219
Acompanhado por:

2. QUEIXAS PRINCIPAIS

Inflamação no ouvido

3. ANTECEDENTES PESSOAIS

() Alergias Quais: () Tabagismo () Estilismo () Cardiopatia () Diabetes () HAS
() Epilepsia () Depressão () Câncer () Doenças pulmonar () Outras

MAP 1903 LDM

4. ESTADO GERAL

EXAME FÍSICO

ESTADO GERAL: () Bom (X) Regular () Grave

5. INTEGRIDADE DA PELE

(X) Normocorado () Hipocorado (X) Aclanótico () Cianótico (X) Anictico () Ictérico () Pele fria () Pele úmida () Reações Alérgicas
() EDEMAS () Face () Pálpebra () MIMSS () MMII () Anasarca
() ÚLCERA POR PRESSÃO LOCAL:

6. AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) Consciente () Inconsciente (X) Orientado () Desorientado () Torporoso () Sedado
PUPILAS: (X) Normais () Isocóricas () Anisocóricas () Estrabismo () Midríase () Miose () Fotorreagente

7. ESTADO EMOCIONAL

ESTADO EMOCIONAL: (X) Cooperativo () Chorooso () Irritado () Sonolento () Ansioso () Agitado

8. SINAIS VITAIS

(X) Afebril () Febril T. AXILAR= _____ °C FR _____ IPM Sat O2= 98 (X) Eupneico () Dispneico () Traqueostomia () Entubado
MURMÚRIOS VESICULARES: () Presentes () Ausentes () Diminuídos RUIDOS ADVENTÍCIOS: () Roncos () Sibilos () Crepítantes FC _____ bpm
PA: _____ X _____ mmHg PULSO: () Filiforme () Chelo () Rítmico () Ausente ACESSO VENOSO: (X) Periférico () Jugular () Subclávia

9. SISTEMA GASTROINTESTINAL

MSE

DIETA: (X) VO () Aceita bem () Parcialmente () Não aceita ABDOME: (X) Flácido () Tenso () Distendido () Globoso () Doloroso () Plano
() Ascítico () Gravídico EVACUAÇÃO: (X) Normal () Constipação () Fístos () Diarréia Nº evacuações _____ Aspecto: () Normal () Mucoso
() Líquida () Meiana () Odor fétido () Odor característico () EMA: Aspecto: () Hematêmase () Com resíduo alimentar

10. SISTEMA GENITOURINÁRIO

DIURESE: (X) Presente Aspecto: _____ () Ausente () Espontânea () SVD () SVA () Cistostomia () Irrigação () Anúria
() Disúria () Hematúria () Oligúria () Polaciúria

11. SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

MOBILIDADE: (X) Ativa () Passiva MOVIMENTO CONSERVADO: () Sim () Não FORÇA MOTORA: () Sim () Não () PARESIA Local: _____



Atendimento: 1048309

Senha da Classificação:

Data e Hora: 19/08/2019 13:47

Especialidade:

0144

Paciente: 317684 DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 18/07/1994 Idade: 25 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA ANITA OLIVEIRA DA COSTA Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA UPA - CLINICO CRM: 4569

Endereço: ORQUIDEAS DAS - 30 Bairro: VARZEA

Cidade/UF: RECIFE PE Cep: 50810550 Usuário Atendimento: ANACS

RG (Identidade): Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 87007626

CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 15:45

Clínica Principal: Paciente politraumatizado com história de epistaxe, no momento em julgamento após exame nos. Foi avaliado por otopneumolaringologista após ocorrência de acidente automobilístico.

Exame Físico: BOCA, COLO, GLÂNDULAS NT. Am 7/8 altura em julgamento após

Hipótese Diagnóstica: 1) + CE? - epistaxe n/a 2) politrauma por acidente automobilístico

Conduta Terapêutica: Rx de face a ser feita

Prescrição Médica: 1) acetaminofeno - 01 cap + 200 mg 500mg, IV 10/100 2) resuscitação - 01 cap - 200mg IV 10/100 3) suporte vital.

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência Transferido: _____ Para: _____ Senha: _____

Carimbo/Médico: **ATESTADO**
() SIM () DIAS
() NÃO

1048309
Tassiana F. Souza Martins
Reg. Enfermagem
COREN - PE 721513



UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 19/08/2019 13:45



Nome Paciente: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 18/07/1994
Sexo: Masculino
Idade: 25
Senha: 0144
Convênio:
Atendimento:
SAME:

: 19/08/2019 13:46 - 19/08/2019 13:46

WILLIANE MAXIMO DE ALBUQUERQUE - COREN: 413946 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: **NÃO URGENTE - VERDE**
Cor: **VERDE**
Queixa Principal: AVALIACAO DA CLINICA
PACIENTA NA AMARELA
Fluxograma sintoma: TRAUMA
Discriminador(es): - DOR LEVE (1-3/10)
Especialidade: CLINICA GERAL
Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 4

Acolhido(a) por: WILLIANE MAXIMO DE ALBUQUERQUE - COREN: 413946 - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 19/08/2019 13:46

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO.

NOME: DAVID WILVIA COSTA DE SOUZA IDADE: 25.

REGISTRO: 1048219. DATA: 19/03/19.

HDA: Acidente de moto com um tom
braco direito e um membro superior
na mão direita. com lesão de
consciência.

EX. FISICO: Edema = curpição e braço
PCS.

EX. COMPLEMENTARES: V X.

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

- Fratura de umbral direito.
- Fratura
-

CONDUTA ADOTADA NO ATENDIMENTO INICIAL: _____

SENHA: 5752038 DESTINO: HOSPITALAR

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM () NÃO ()

JUSTIFICATIVA: _____

HORA DA SOLICITAÇÃO: _____ MÉDICO SOLICITANTE: _____

Dr. Marcelo Correia
Traumato-Ortopedia
CRM: 19647

HORA DA SAÍDA: _____ MÉDICO DA LIBERAÇÃO: _____

ENFERMEIRO DA LIBERAÇÃO: _____



**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)**

PACIENTE: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APOS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORARIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO

DATA DE INTERNAMENTO: 23/08/2019

DATA DA CIRÚRGIA: 02/09/2019

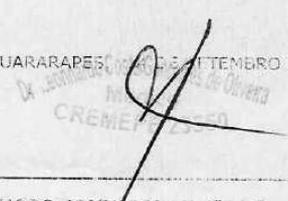
DATA DE ALTA: 04/09/2019

DATA CONSULTA DE RETORNO: 16/09/2019

HORÁRIO: 07:00

MEDICO ASSISTENTE: DR. OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 16 DE SETEMBRO DE 2019


MÉDICO: LEONARDO COSTA GONÇALVES DE OLIVEIRA



**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)**

PACIENTE: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APOS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORARIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO

DATA DE INTERNAMENTO: 23/08/2019

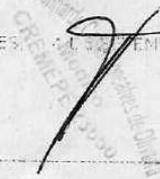
DATA DA CIRÚRGIA: 02/09/2019

DATA DE ALTA: 04/09/2019

DATA CONSULTA DE RETORNO: 16/09/2019 **HORÁRIO:** 07:00

MEDICO ASSISTENTE: DR. OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 16 DE SETEMBRO DE 2019


MÉDICO: LEONARDO COSTA GOMCALVES DE OLIVEIRA

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jabotão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org



Encaminhamento Para Retorno Pós-Cirúrgico

Nome: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Prontuário: 773700

Atendimento: 242369

Convênio: SUS - AMBULATORIO

Idade: 25 Anos, 1 Mês e 29 Dias

Sexo: Masculino

Médico: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

Dia: 14/10/2019

Hora: 07:00

Liberar a entrada ao ambulatório de pacientes cirúrgicos e pós-operatórios, mediante a apresentação desse encaminhamento ambulatorial.

Procedimento a ser realizado:

RADIOGRAFIA BRACO - DIREITO

Obs: O Paciente deverá comparecer ao ambulatório para marcar a consulta.

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 16 DE SETEMBRO DE 2019

JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

CRM: 22622

Dr. João Paulo Romeiro
Ortopedia Traumatologia
N.º 22.622



DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA
Sex: Masc.
Data de nascimento: 18/07/1994
ID: 773700

Data de aquis.: 16/09/2019
Hora de aquis.: 08:47:26
Índice de exp.: 1344

OMBRO
AP
W: 4095, L: 2048
ID de técnico: adnlin

HOSPITAL JABOATÃO DOS GUARARAPES
Escala: 0,0

OMBRO
LATERAL
W: 4095, L: 2048
ID de técnico: HOSPITAL JABOATÃO DOS GUARARAPES

HOSPITAL JABOATÃO DOS GUARARAPES
Escala: 0,0



DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA
Sex: Masc.
Data de nascimento: 18/07/1994
ID: 773700

Data de aquis.: 16/09/2019
Hora de aquis.: 08:48:59
Índice de exp.: 1762





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

Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190718885

Vítima: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Data do Acidente: 19/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA AUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

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 seqüela 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. 01929(01930 - carta_04 - INVALIDEZ

00060965



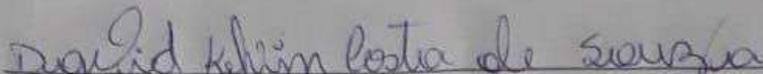
Carta nº 15476077



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA, brasileiro, solteiro, barbeiro, portador do RG 8577299 SDS/PE, inscrito no CPF sob o n.º 097.702.724-42, Rua das Orquideas, 30-Casa, Bairro: Varzea, CEP.: 50810-550- Cidade: Recife, Estado de Pernambuco, por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta efeitos legais.

Recife, 10 de Fevereiro de 2020.



DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA



DECLARAÇÃO

Eu, **DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA**, brasileiro, solteiro, barbeiro, portador do RG 8577299 SDS/PE, inscrito no CPF sob o n.º 097.702.724-42, Rua das Orquideas, 30-Casa, Bairro: Varzea, CEP.: 50810-550- Cidade: Recife, Estado de Pernambuco, **DECLARO**, nos termos da Lei n.º. 13.105/15, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições de arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife/PE, 10 de Fevereiro de 2020.

David Kelvin Costa de Souza

DECLARANTE





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 6ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810369

Processo nº **0008194-54.2020.8.17.2001**

AUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

DESPACHO

Inicialmente concedo os benefícios da gratuidade da justiça.

Considerando que não existe perícia nos autos a fim de verificar e quantificar na vítima as sequelas resultantes do acidente, deixo de designar a audiência de conciliação prevista no Art. 334 do CPC, tendo em vista ser indispensável para tal finalidade.

Cite-se a parte requerida para todos os termos da presente ação, podendo, querendo, contestar o pedido do autor no prazo de 15 (quinze) dias, advertindo-lhe o disposto no art. 344 do CPC.

Considerando que já existe uma data agendada para realização de perícia médica e com base no princípio da celeridade processual e da economicidade, desde já designo a perícia nos presentes autos.

Assim, **NOMEIO** para realização da prova pericial o médico ortopedista **Dr. OYAMA ARRUDA JÚNIOR**, CRM-PE 11648, com endereço e demais dados pessoais já do conhecimento da Secretaria deste Juízo e da Diretoria Cível de 1º Grau, para, **independentemente de compromisso**, atuar no presente procedimento como **perito oficial**, objetivando a realização de perícia médica para verificação e quantificação da invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, no tocante à pessoa do(a) demandante, em conformidade com a Lei n. 6.194/74.

Intimem-se as partes para que tomem conhecimento da indicação do perito e, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, indiquem os assistentes técnicos e apresentem os quesitos, como dispõe o art. 465, §1º, do CPC.

Fixo o valor dos honorários periciais em R\$ 300,00 (trezentos reais), em favor do referido perito, valor este a ser custeado pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT e/ou outra que faça parte do pool de seguradoras do sistema e que integre o polo passivo da demanda, em razão do seu compromisso firmado com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, nesse sentido, através do Convênio Nº 014/2017-TJPE, celebrado entre o Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S/A.

Fica designado o dia 19 de maio de 2020, das 13:30 às 15:00 horas (por ordem de chegada),



para realização das perícias – data cujas partes devem ser intimadas para comparecer na Secretaria desta 6ª Vara Cível - Seção A, 3º Andar, Ala Norte, Fórum Rodolfo Aureliano, Ilha Joana Bezerra, Recife/PE, Fone: (81) 3181-0370.

Caso o perito entenda necessário, notifiquem-se a quem de direito para fornecer os elementos necessários à elaboração do competente Laudo de Perícia.

Os laudos deverão ser apresentados dentro do **prazo de 30 (trinta) dias, digitado ou em letra de forma (resolução 1601/2000, CFM, art. 39 e Código de Ética Médica, 3º Capítulo, art. 11)**, a contar da data indicada para início dos trabalhos.

Com a juntada aos autos do laudo pericial, INTIME-SE, por carta com AR, a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT ou outra que integrar o polo passivo da demanda, para que, em conformidade com o compromisso firmado perante com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, efetue, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da sua intimação, o pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais), mediante depósito judicial a disposição deste Juízo.

Intimem-se as partes para que tomem conhecimento (art. 474, CPC), devendo a intimação da parte autora ser pessoal através de carta com AR.

Fica advertida a parte autora que o não comparecimento à perícia resultará na extinção do processo no estado em que se encontra.

Outrossim, observo que o autor deixou de incluir o réu no polo passivo da demanda. Dessa forma, proceda a Diretoria Cível de 1º Grau com a retificação na autuação dos autos, para os fins de incluir a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S/A como ré do presente feito.

Cumpra-se.

Recife, 18 de fevereiro de 2020.

KATHYA GOMES VELÔSO
Juíza de Direito

vrsil





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 6ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0008194-54.2020.8.17.2001
AUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

CERTIDÃO HABILITAÇÃO PERITO

Certifico, para os devidos fins de direito, que, nesta data, procedi à habilitação do(a)s perito(a)s **OYAMA ARRUDA FREI CANECA JUNIOR - CPF: 781.153.884-91**.

RECIFE, 3 de março de 2020.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM

Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 6ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0008194-54.2020.8.17.2001
AUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

CERTIDÃO HABILITAÇÃO PARTE

Certifico, para os devidos fins de direito, que, nesta data, procedi à habilitação do(a)(s) parte(a)(s) **SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA - CNPJ: 09.248.608/0001-04, conforme** despacho de ID 58129231.

RECIFE, 3 de março de 2020.

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM

Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 6ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0008194-54.2020.8.17.2001
AUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 6ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 58129231, conforme segue transcrito abaixo:

"DESPACHO Inicialmente concedo os benefícios da gratuidade da justiça. Considerando que não existe perícia nos autos a fim de verificar e quantificar na vítima as sequelas resultantes do acidente, deixo de designar a audiência de conciliação prevista no Art. 334 do CPC, tendo em vista ser indispensável para tal finalidade. Cite-se a parte requerida para todos os termos da presente ação, podendo, querendo, contestar o pedido do autor no prazo de 15 (quinze) dias, advertindo-lhe o disposto no art. 344 do CPC. Considerando que já existe uma data agendada para realização de perícia médica e com base no princípio da celeridade processual e da economicidade, desde já designo a perícia nos presentes autos. Assim, NOMEIO para realização da prova pericial o médico ortopedista Dr. OYAMA ARRUDA JÚNIOR, CRM-PE 11648, com endereço e demais dados pessoais já do conhecimento da Secretaria deste Juízo e da Diretoria Cível de 1º Grau, para, independentemente de compromisso, atuar no presente procedimento como perito oficial, objetivando a realização de perícia médica para verificação e quantificação da invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, no tocante à pessoa do(a) demandante, em conformidade com a Lei n. 6.194/74. Intimem-se as partes para que tomem conhecimento da indicação do perito e, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, indiquem os assistentes técnicos e apresentem os quesitos, como dispõe o art. 465, §1º, do CPC. Fixo o valor dos honorários periciais em R\$ 300,00 (trezentos reais), em favor do referido perito, valor este a ser custeado pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT e/ou outra que faça parte do pool de seguradoras do sistema e que integre o polo passivo da demanda, em razão do seu compromisso firmado com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, nesse sentido, através do Convênio Nº 014/2017-TJPE, celebrado entre o Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S/A. Fica designado o dia 19 de maio de 2020, das 13:30 às 15:00 horas (por ordem de chegada), para realização das perícias – data cujas partes devem ser intimadas para comparecer na Secretaria desta 6ª Vara Cível - Seção A, 3º Andar, Ala Norte, Fórum Rodolfo Aureliano, Ilha Joana Bezerra, Recife/PE, Fone: (81) 3181-0370. Caso o perito entenda necessário, notifiquem-se a quem de direito para fornecer os elementos necessários à elaboração do competente Laudo de Perícia. Os laudos deverão ser apresentados dentro do prazo de 30 (trinta) dias, digitado ou em letra de forma (resolução 1601/2000, CFM, art. 39 e Código de Ética Médica, 3º Capítulo, art. 11), a contar da data indicada para início dos trabalhos. Com a juntada aos autos do laudo pericial, INTIME-SE, por carta com AR, a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT ou outra que integrar o polo passivo da demanda, para que, em conformidade com o compromisso firmado perante com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, efetue, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da sua intimação, o pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais), mediante depósito judicial a disposição deste Juízo. Intimem-se as partes para que tomem conhecimento (art. 474, CPC), devendo a intimação da parte autora ser pessoal através de carta com AR. Fica advertida a parte autora que o não comparecimento à perícia resultará na extinção do processo no estado em que se encontra. Outrossim, observo que o autor deixou de incluir o réu no polo passivo da demanda. Dessa forma, proceda a Diretoria Cível de 1º Grau com a retificação na autuação dos autos, para os fins de incluir a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S/A como ré do presente feito. Cumpra-se. Recife, 18 de fevereiro de 2020. KATHYA GOMES VELÔSO Juíza de Direito."



RECIFE, 3 de março de 2020.
GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 6ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0008194-54.2020.8.17.2001
AUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

RECIFE, 3 de março de 2020.

CARTA DE INTIMAÇÃO

Destinatário(s):

Nome: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Endereço: R DAS ORQUÍDEAS, 30, CASA, VÁRZEA, RECIFE - PE - CEP: 50810-550

Através da presente, fica V. Sa. INTIMADO(A) à comparecer à PERÍCIA, designada nos autos do processo em epígrafe, na data, no horário e no endereço abaixo determinados:

Data: 19 de maio de 2020

Horário: das 13:30 às 15:00 horas (por ordem de chegada)

Endereço: Secretaria desta 6ª Vara Cível - Seção A, 3º Andar, Ala Norte, Fórum Rodolfo Aureliano, Ilha Joana Bezerra, Recife/PE, Fone: (81) 3181-0370

ATENÇÃO: No caso de perícia médica, levar os exames relacionados ao objeto da perícia.

Obs.: O presente processo tramita de forma eletrônica através do sistema PJe. Independentemente de cadastro prévio da parte/advogado poderá realizar consulta através do seguinte endereço eletrônico: <https://pje.tjpe.jus.br/1g/ConsultaPublica/listView.seam>

A tramitação desta ação deverá ser feita através do referido sistema, sendo necessário a utilização de Certificação Digital. As instruções para cadastramento e uso do sistema podem ser obtidas através do seguinte endereço na internet: <http://www.tjpe.jus.br/web/processo-judicial-eletronico/cadastro-de-advogado>

Eu, GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM, o digitei e o submeto à conferência e assinatura(s).

GEMMA GONCALVES DE ARAUJO GONDIM

Diretoria Cível do 1º Grau

Assina por ordem do(a) Juiz(a) de Direito da Vara

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco: www.tjpe.jus.br – PJe-Processo Judicial Eletrônico – Consulta Documento [<https://pje.tjpe.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>], utilizando o número do documento (código de barras) abaixo identificado.



CONTESTAÇÃO E HABILITAÇÃO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00081945420208172001

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA**, 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 **19/08/2019**, restando permanentemente inválida.

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.

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

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



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.

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.

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)



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 seqüela residual – 10%.

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

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

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁴, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

²RECURSO 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.”

⁴“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a

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



Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

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 citação⁵.

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 ação⁶

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

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).

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;

inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor. (TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁵“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁶ art. 1º . (...)

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

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



- 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, 18 de março de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos 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 graduação (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	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	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 dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA**, em curso perante a **6ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00081945420208172001.

Rio de Janeiro, 18 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



UPA SÃO LOURENÇO - SÃO LOURENÇO



Identificação: 1048219

Senha da Classificação:

0094

Data e Hora: 19/03/2020 10:41

Especialidade:

Paciente: 317684 DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 18/07/1994 Idade: 25 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA ANITA OLIVEIRA DA COSTA Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA UPA - ORTOPEDISTA CRM: 693

Endereço: ORQUIDEAS DAS - 30 Bairro: VARZEA

Cidade/UF: RECIFE PE Cep: 50810550 Usuário Atendimento: ADRIANACCO

RG (Identidade): Data de Emissão: Fone: 87007626

CPF (Cadastro de Pessoa Física): Data de Emissão CRN:

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

RESUMO DE TRATAMENTO

esp _____ Altura _____ Temperatura _____ Hora: 10:45

Queixa Principal: Dor no dorso lombar de início súbito, com irradiação para a perna direita, com déficit de sensibilidade.

Exame Físico: EM EXAME FÍSICO, NÃO HÁ SINAIS DE ALCANTARAS, TUBERCULOS, LESÕES DE PELE, NIVEIS DE SANGUE OU SINAIS DE DOR LOCALIZADA.

Diagnóstico: Síndrome da dor lombar com radicular.

Abel Carlos Mendes da Silva
Téc. de Especialização
Rég. Prof. 0976

Conduta Terapêutica: Analgesia com paracetamol e ibuprofeno.

Prescrição Médica: Paracetamol 500mg, 1 comprimido a cada 6 horas. Ibuprofeno 400mg, 1 comprimido a cada 8 horas.

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência () Atendimento em

Transferido para: Dr. Marcelo Correia - Ortopedia - CRM: 19847. NR: 5752039. Senha: _____

Carimbo Médico

ATESTADO
() SIM () DIAS
() NÃO



UPA SÃO LOURENÇO - SÃO LOURENÇO



Identificação: 1048219

Senha da Classificação:

0094

Data e Hora: 19/03/2020 10:41

Especialidade:

Paciente: 317684 DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 18/07/1994 Idade: 25 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA ANITA OLIVEIRA DA COSTA Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA UPA - ORTOPEDISTA CRM: 693

Endereço: ORQUIDEAS DAS - 30 Bairro: VARZEA

Cidade/UF: RECIFE PE Cep: 50810550 Usuário Atendimento: ADRIANACCO

RG (Identidade): Data de Emissão: Fone: 87007626

CPF (Cadastro de Pessoa Física): Data de Emissão CRN:

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

RESUMO DE TRATAMENTO

esp _____ Altura _____ Temperatura _____ Hora: 10:45

Queixa Principal: Dor no dorso lombar de início súbito, com irradiação para a perna direita, com déficit de força e sensibilidade.

Exame Físico: EM EXAME FÍSICO, OBSERVA-SE: BOA AEROSOLIZAÇÃO, BOA AEROSOLIZAÇÃO, BOA AEROSOLIZAÇÃO.

Diagnóstico: Síndrome da cauda equina.

Abel Carlos Mendes da Silva
Téc. de Laboratório
CRP: 0976

Conduta Terapêutica: Analgesia com paracetamol e anti-inflamatórios.

Prescrição Médica: Paracetamol 500mg, 1 comprimido a cada 6 horas. Ibuprofeno 400mg, 1 comprimido a cada 8 horas.

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência AMPLIADO DE EM.

Transferido para: Dr. Marcelo Correia - Ortopedia - CRM: 19847. NR: 5752039. Senha: _____

Carimbo Médico

ATESTADO
() SIM () DIAS
() NÃO



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

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.032/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



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

DADOS DO CLIENTE PAULO JOSE DOS PRAZERES FILHO CPF: 451.979.544-34	DATA DE VENCIMENTO 21/08/2019 TOTAL A PAGAR (R\$): 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 14/08/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 14/08/2019 NUMERO DA NOTA FISCAL 073318366	CONTA CONTRATO 007006433230 Nº DO CLIENTE 2001228566 Nº DA INSTALAÇÃO 0003291942
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA TOMAZ GONZAGA 248 E ZUMBURECIFE 50711-080 RECIFE PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 46C5.9115.C902.FFBC.E2CC.FCCC.6308.F1AC			

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

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	30,00	0,57317404	17,19
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,20
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,52
Multa por atraso-NF 069512462 - 12/07/19			0,33
Juros por atraso-NF 069512462 - 12/07/19			0,07
Atualização IGPM-NF 069512462 - 12/07/19			0,02
Compensação DMIC 06/19			0,20
TOTAL DA FATURA			18,19

FM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.	Vencido	Or Reav	Valor
22/12/17	159,118		113,91

Este comunicado NÃO substitui envio de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persistir por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 da Lei 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, sem como incluído nos registros de restrição, de de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas	HISTÓRICO DO CONSUMO																												
Consumo Ativo(kWh): 0,56813060	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Consumo (kWh)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>AGO 19</td><td>30</td></tr> <tr><td>JUL 19</td><td>30</td></tr> <tr><td>JUN 19</td><td>30</td></tr> <tr><td>MAI 19</td><td>30</td></tr> <tr><td>ABR 19</td><td>30</td></tr> <tr><td>MAR 19</td><td>30</td></tr> <tr><td>FEV 19</td><td>30</td></tr> <tr><td>JAN 19</td><td>30</td></tr> <tr><td>DEZ 18</td><td>30</td></tr> <tr><td>NOV 18</td><td>30</td></tr> <tr><td>OCT 18</td><td>30</td></tr> <tr><td>SET 18</td><td>30</td></tr> <tr><td>AGO 18</td><td>36</td></tr> </tbody> </table>	Mês	Consumo (kWh)	AGO 19	30	JUL 19	30	JUN 19	30	MAI 19	30	ABR 19	30	MAR 19	30	FEV 19	30	JAN 19	30	DEZ 18	30	NOV 18	30	OCT 18	30	SET 18	30	AGO 18	36
Mês	Consumo (kWh)																												
AGO 19	30																												
JUL 19	30																												
JUN 19	30																												
MAI 19	30																												
ABR 19	30																												
MAR 19	30																												
FEV 19	30																												
JAN 19	30																												
DEZ 18	30																												
NOV 18	30																												
OCT 18	30																												
SET 18	30																												
AGO 18	36																												

Faturado pelo mínimo da fase - Custo de Disponibilidade, Artigo 98, Resolução ANEEL 414/2010.

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	17,97	0,74	0,13	17,97	3,42	0,61

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NUMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
00000003120386286	CAT	12/07/19	8.205,00	14/08/2019	8.205,00	33	1.00000	0,00	0,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA FUTURA: 12/09/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR SUPRIDO	METAS MENSAL	METAS TRIM	METAS ANUAL
JUN/2019					
DIC - No de horas sem Energia		2,83	4,81	9,91	18,82
HC - No de vezes sem Energia		1,03	2,11	8,22	12,45
DMIC - Duração máxima de interrupção contínua		3,95	2,77	9,00	0,90
DICR - Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICR: 12,27

EURO - Valor do Encargo de Uso = R\$ 5,95
Custo Operacional por hora de energia e aplicação dos indicadores DIC, PDC, DMIC e DICR a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pegar no ponto mais perto de você: ag. correios pe de serra: avenida general san martin Prado / extremo: rua gomes laborda 1274 cordeliro. Lista completa em www.celpe.com.br
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res 414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no prox. mês (isenção do ICMS conforme Art. 9, XLVIII, a, 2.1, do RICMS-PE).
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO			
TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)		
	MINIMO	MAXIMO	
220	202	231	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONTA CONTRATO 007006433230	MÊS/ANO 08/2019	TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	VENCIMENTO 21/08/2019	TALÃO DE PAGAMENTO
---------------------------------------	---------------------------	------------------------------------	---------------------------------	---------------------------

FATURA PAGA AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.



CELPE - Companhia Saneamento de Pernambuco S.A.
 Avenida PE CEP 50000-000
 Rua 10000-000 | www.celpe.com.br

NOTA FISCAL Nº 8471 - BILHETE DE CANCELAMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA
 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA: RUA 10000-000

DADOS DO CLIENTE
 Nº de Contrato: 7029110063
 Nº de Unidade Consumidora: 14145242303-5

DATA DE EMISSÃO: 16/09/2019
DATA DE VENCIMENTO: 07/10/2019
TOTAL A PAGAR (R\$): 84,71

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo (POTÊNCIA)			67,00
Atividade Bandeira VERDE/AMARELA			4,26
Consumo Tarif. Pública Municipal			12,15
Consumo Tarif. Social (Tarifa Social)			1,30

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	DECRESCIMENTO	ADJUSTE	CONSUMO (KWH)
201914	041	1142374	1151164	8790	0	87,90

INFORMAÇÕES DE TILIBUTON

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE	CONTRIBUIÇÃO	PI (%)
ICMS	12,00	10,14	12,00	12,00
PIS	0,65	0,56	0,65	0,65
COFINS	3,00	2,57	3,00	3,00
Total		13,27		15,65

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
 Este bilhete de cancelamento de energia elétrica é emitido em decorrência da suspensão temporária do fornecimento de energia elétrica em virtude de obras de manutenção ou de outras razões que não sejam de natureza permanente.

ANEXO 1 - TABELA DE TENSÃO

TENSÃO (V)	VALOR (R\$)
220V	0,20
127V	0,30
110V	0,40
90V	0,60
70V	1,00

COMPARAÇÃO DE FREQUÊNCIA DAS INTERFERÊNCIAS

CONDIÇÃO	VALOR	VALOR	VALOR
CONDIÇÃO	1,00	1,00	1,00
CONDIÇÃO	1,00	1,00	1,00
CONDIÇÃO	1,00	1,00	1,00

CONTA CONTRATO: 7029110063
MES/ANO: 09/2019
DATA DE EMISSÃO: 16/09/2019
TOTAL A PAGAR (R\$): 84,71



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

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.032/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



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

DADOS DO CLIENTE PAULO JOSE DOS PRAZERES FILHO CPF: 451.979.544-34	DATA DE VENCIMENTO 21/08/2019 TOTAL A PAGAR (R\$): 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 14/08/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 14/08/2019 NUMERO DA NOTA FISCAL 073318366	CONTA CONTRATO 007006433230 Nº DO CLIENTE 2001228566 Nº DA INSTALAÇÃO 0003291942
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA TOMAZ GONZAGA 248 E ZUMBURECIFE 50711-080 RECIFE PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 46C5.9115.C902.FFBC.E2CC.FCCC.6308.F1AC			

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

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	30,00	0,57317404	17,19
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,20
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,52
Multa por atraso-NF 069512462 - 12/07/19			0,33
Juros por atraso-NF 069512462 - 12/07/19			0,07
Atualização IGPM-NF 069512462 - 12/07/19			0,02
Compensação DMIC 06/19			0,20
TOTAL DA FATURA			18,19

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	17,97	0,74	0,13
			17,97	3,42	0,61

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES			
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR SUPRIDO	META MENSAL
DIC-No de horas sem Energia		2,83	4,81
HC-No de vezes sem Energia		1,03	2,11
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		3,95	2,77
DICR-Duração de interrupção em dia crítico		Limite DICR: 12,27	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NUMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
00000003120386286	CAT	12/07/19	8.205,00	14/08/2019	8.205,00	33	1.00000	0,00	0,00

Meta prevista para a próxima fatura: 12/08/2019

INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pegue no ponto mais perto de você! Ag. Cordeiros de Serra: Avenida General San Martin Prado / extremo: rua Gomes Laborda 1274 cordelroLista completa em www.celpe.com.br Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br . O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no prox. mês (isenção do ICMS conforme Art.9, XLVIII, a, 2.1, do RICMS-PE). O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.	NÍVEIS DE TENSÃO TENSÃO NOMINAL(V): 220 LIMITE DE VARIAÇÃO(V): MÍNIMO: 202 MÁXIMO: 231 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
---	---

CONTA CONTRATO 007006433230	MÊS/ANO 08/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 0,00	VENCIMENTO 21/08/2019	TALÃO DE PAGAMENTO
---------------------------------------	---------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------

FATURA PAGA AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.



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

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



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

DADOS DO CLIENTE VANDERLIMARIA DA SILVA CPF: 401.992.314-00	DATA DE VENCIMENTO 16/01/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 07/01/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 07/01/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 091203110	CONTA CONTRATO 007029110063 Nº DO CLIENTE 2002886469 Nº DA INSTALAÇÃO 0005359978
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA DAS ORQUIDEAS 30 CS- VARZEA/RECIFE 50810-530 RECIFE PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 5D23.E0C1.20A6.D515.8639.76C0.30DD.8730			

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

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	74,00	0,42656182	31,56
Consumo Ativo(kWh)-TE	74,00	0,35875625	26,54
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,41
ICMS Subvenção-CDE-NF 079728952-07/10/19			0,63
TOTAL DA FATURA			60,14

Handwritten notes: Telefone (81) 9710-0111, 8199-8591-6845

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	8,25816000	JAN 19	74
Consumo Ativo(kWh)-TE	0,250295000	FEV 19	108
		NOV 19	91
		OUT 19	97
		SET 19	86
		AGO 19	95
		JUL 19	99
		JUN 19	96
		MAI 19	110
		ABR 19	90
		MAR 19	85
		FEV 19	89
		JAN 19	86

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
59,51	25,00	14,87	59,51	0,90	0,53	59,51	4,15	2,46

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ATUAL LECTURA	Nº DIAS	CONSTANTE	CONSUMO kWh			
000000003011074172	CAT	08/12/2019	14.812,00	07/01/2020	14.886,00	29	1.00000	0,00	74,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LECTURA: 04/02/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	MFTA MENSAL	META TRIM	META ANUAL
nov-2019					
DIC-Mo de Horas sem Energia		2,18	5,07	10,15	29,30
FIC-Mo de vezes sem Energia		1,00	3,23	6,47	12,95
DMC-Duração máxima de Interrupção contínua		2,18	2,86	6,00	0,00
Limite DCM: 12,22					
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					
FUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 22,04					

Todo consumidor pode optar por a reparação dos medidores DIC, FIC, DMC e DICRI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br . Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1% a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.	NÍVEIS DE TENSÃO TENSÃO NOMINAL(V) LÍMITE DE VARIAÇÃO(V) MÍNIMO MÁXIMO 220 202 231 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
--	---

DESTAQUE AQUI	CONTA CONTRATO 007029110063	MÊS/ANO 01/2020	TOTAL A PAGAR(R\$) 0,00	VENCIMENTO 16/01/2020	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
----------------------	---------------------------------------	---------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	--



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190718885

Cidade: Camaragibe

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Data do acidente: 19/08/2019

Seguradora: ALFA SEGURADORA

PARECER

Diagnóstico: Fratura proximal do úmero direito.

Descrição do exame físico: Vítima apresenta consolidação alinhada da fratura com mobilidade e força preservados no membro superior direito. Presença de cicatriz cirúrgica.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico com osteossíntese da fratura, sem intercorrências. Realizou fisioterapia. Alta há cerca de 30 dias.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data do exame físico: 24/01/2020

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

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





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020.1596 / Outras regiões: 0800.022.12.04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800.022.81.89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800.022.12.06 | Central Ouvidoria: 0800.021.91.35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

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

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Marino Alexandre de O. Veigo

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 059.058.754-748 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

David Kelvin Costa de Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 097.700.724-90

do sinistro de DPVAT (cobertura involuntária) da Vitima David Kelvin Costa de Souza

inscrito (a) no CPF sob o Nº 097.702.724-90 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recusa informar

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

Endereço: <u>Rua Tomaz Gonzaga</u>	Número: <u>360</u>	Complemento: _____
Barro: <u>Zumbi</u>	Cidade: <u>Recife</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: _____	CEP: <u>50.710-090</u>	Tel (DDD): <u>(83) 33214011</u>

Local e Data: Recife 13 de novembro 2019

Marino Alexandre de O. Veigo
Assinatura do Declarante

OLDRL001 V001/2017





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020.1596 / Outras regiões: 0800.022.12.04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800.022.81.89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800.022.12.06 | Central Ouvidoria: 0800.021.91.35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

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

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

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Manoel Alexandre de O. Veigo

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 059.058.754-748 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

David Kelvin Costa de Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 097.700.724-90

do sinistro de DPVAT (cobertura involuntária) da Vitima David Kelvin Costa de Souza

inscrito (a) no CPF sob o Nº 097.702.724-90 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recusa informar

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

Endereço: <u>Rua Tomaz Gonzaga</u>	Número: <u>36 D</u>	Complemento: _____
Barro: <u>Zumbi</u>	Cidade: <u>Recife</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: _____	CEP: <u>50.710-090</u>	Tel (DDD): <u>(83) 33214011</u>

Local e Data: Recife 13 de novembro 2019

Manoel Alexandre de O. Veigo
Assinatura do Declarante

OLDRL001 V001/2017



UPA SÃO LOURENÇO - SÃO LOURENÇO



Identificador: 1048219

Data e Hora: 19/03/2020 10:41

Senha da Classificação:

0094

Paciente: 317684 DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 18/07/1994 Idade: 25 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA ANITA OLIVEIRA DA COSTA Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA UPA - ORTOPEDISTA CRM: 893

Endereço: OROUIDAS DAS - 30 Bairro: VARZEA

Cidade/UF: RECIFF PE Cep: 50810550 Usuário Atendimento: ADRIANA DCC

RG (Identidade): Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 87007626

CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso _____ Altura: _____ Temperatura _____ Hora: 10:45

Queixa Principal: Dor no tornozelo de modo com um empalme e com um pouco de inchaço, porém sem consciência.

Exame Físico: Regiões insensíveis. Edema de moderada intensidade.

Diagnóstico: Trauma de tornozelo de modo fechado.

Abel Correia Galvão da Silva
Tér. de Especialização
Médico: 0976

Conduta Terapêutica: Rins de gelo por 48h. Imobilização com tala.

Prescrição Médica: Analgésico por 48h. Tala. Fingir de coelho. Dor no tornozelo de modo com um empalme e com um pouco de inchaço, porém sem consciência.

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência Anticipo da em.

Transferido para: Dr. Marcelo Corpeia Ortopedia CRM: 19647 RR: 5752039. Senha

Carimbo Médico

Usuário Triagem:

ATESTADO
() SIM () DIAS
() NÃO



LIPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 19/08/2019 10:34



Nome Paciente: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 18/07/1994
Sexo: Masculino
Idade: 25
Senha: 0094
Convênio:
Atendimento:
SAME:

19/08/2019 10:37 - 19/08/2019 10:38

GRACIELLEY MARIA DO MONTE - COREN: 7532 - : ENFERMEIRO(A) -

Gravidade: **NÃO URGENTE - VERDE**
Cor: **VERDE**
Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO PELOS BOMBEIROS VITIMA DE COLISAO , CARRO E MOTOCICLETA. ESCORIAÇOES NOS MMSS. MMX. DOR NO MSD. RELATO DE EPISTAXE. NEGA DESMAIO OU VOMITO
Observação: ALERGIA-
HAS-
DM.
Fluxograma sintoma: TRAUMA
Discriminador(es): - CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES
- SEM PERDA DA FUNÇÃO
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Admitido(a) por: GRACIELLEY MARIA DO MONTE - COREN: 7532 - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 19/08/2019 10:38

Sistema de Atendimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





INSTRUMENTAL PARA ATENDIMENTO NO LEITO

Data: 19/08/2019 Hora: 15:30 Atendimento nº 1048219

Nome Social: _____ Cor: _____

Nome Civil: David Kelwin Costa de Souza

Possui alguma deficiência? () Sim (x) Não. Se sim, qual? _____

Apelido: _____ Possui documentação? (x) Sim () Não Idade: 25

Endereço: R. Felício dos Santos, 219 - Varzea - Recife

Ponto de Referência: Esquina

Nome do acompanhante: Kátiane Silva de Oliveira

Vínculo com o Usuário: Esposa Tel.: (81) 98792-2585

Vive sozinho () Vive sob o mesmo teto com pessoas da família (x)

Convive com pessoas que não fazem parte do grupo familiar ()

Vive internado em instituição, asilo, abrigo, ou sob a responsabilidade de terceiros ()

Nome da instituição: _____

O usuário é acompanhado por algum serviço (saúde/assistência)? () Sim (x) Não

Qual? _____

ATIVIDADE REALIZADA:

Orientações – Normas e Rotinas	()	
Orientações – Direitos Sociais	(x)	Seguro DPVAT
Encaminhamento à Rede Socioassistencial	()	
Encaminhamento à Rede de Saúde	()	
Atendimento Violência	()	
Articulação Externa/Família	()	
Articulação Externa/Rede	()	

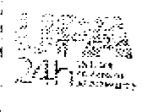
Outras Observações (Contexto familiar, situação socioeconômica, condição de moradia, etc.)

Remoção p. o H.R.
Reside com a esposa e filhos em casa alugada.
É brasileiro autônomo. Realizada orientação sobre
realização de copia de documentos

Isabel Alentim

UPA - SÃO LOURENÇO DA MATA
Professora Alceni da Régua
Assistente Social
CRSS nº 3651 - 4ª Região, PE





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM-SAE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICA



DATA: 10/03/2020 HORA: 13:35

1. IDENTIFICAÇÃO

HISTÓRICO

Nome: David Kevin Lima de Souza Número do Atendimento: 104 6298
Idade: 25 a Acompanhado por: _____

2. QUEIXAS PRINCIPAIS

Sistema Digestivo

3. ANTECEDENTES PESSOAIS

Alérgias Quais: _____ () Tabagismo () Etilismo () Cardiopatia () Diabetes () HAS
() Epilepsia () Depressão () Câncer () Doenças pulmonar () Outras sem HAS

4. ESTADO GERAL

EXAME FÍSICO

ESTADO GERAL: () Bom () Regular () Grave

5. INTEGRIDADE DA PELE

() Normocorada () Hipocorada () Aclanótico () Cianótico () Anictérico () Ictérico () Pele fria () Pele úmida () Reações Alérgicas
() Edemas () Face () Pálpebra () MMSS () MMII () Anasarca
() Úlcera por pressão local

6. AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: () Consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado () Torporoso () Sedado
PUPILAS: () Normais () Isocóricas () Anisocóricas () Estrábismo () Miíase () Fotoreagente

7. ESTADO EMOCIONAL

ESTADO EMOCIONAL: () Cooperativa () Enoroso () Irritado () Sonolento () Ansioso () Agitado

8. SINAIS VITAIS

() Afebril () Febril T. AXILAR= _____ °C FR _____ IPM Sat O2= 98 () Eupneico () Dispneico () Traqueostomia () Entubado
MUCOSAS VESICULARES: () Presentes () Ausentes () Diminuídas RUIZOS ADVENTICIOSI: () Roncos () Sibilos () Crepítantes PC _____ bpm
PA: _____ x _____ mmHg PULSO: () Filiforme () Cheio () Rítmico () Ausente ACESSO VENOSO: () Periférico () Jugular () Subclávia

9. SISTEMA GASTROINTESTINAL

MSE

DIETA: () VO () Aceita bem () Parcialmente () Não aceita ABDOME: () Flácido () Tenso () Distendido () Globoso () Doloroso () Plano
() Ascítico () Gravidico EVACUAÇÃO: () Normal () Constipação () Flatos () Diarréia Nº evacuações _____ Aspecto: () Normal () Mucoso
() Líquido () Melena () Odor fétido () Odor característico () ÊMIA Aspecto: () Hematêmase () Com resíduo alimentar

10. SISTEMA GENITOURINÁRIO

DIURESE: () Presente Aspecto: _____ () Ausente () Espontânea () SVD () SVA () Cistostomia () Imigração () Anúria
() Disúria () Hematúria () Cigúria () Polaciúria

11. SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

MOBILIDADE: () Ativa () Passiva MOVIMENTO CONSERVADO: () Sim () Não FORÇA MOTORA: () Sim () Não () PARESIA Local: _____





Atendimento: 1048309

Senha da Classificação:

Data e Hora: 19/08/2019 13:47

Especialidade:

0144

Paciente: 317684 DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 18/07/1994 Idade: 25 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA ANITA OLIVEIRA DA COSTA Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA UPA - CLINICO CRM: 4589

Endereço: ORQUIDEAS DAS 30 Bairro: VARZEA

Cidade/UF: RECIFE PE Cep: 50810550 Usuário Atendimento: ANACS

RG (Identidade): Data de Emissão: Fone: 87007626

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 15:45

Clínica Principal: Paciente politraumatizado com lesões em membros superiores, no momento em tratamento com UFAE por. Já evoluído por atropia. Acidente automobilístico sem consciência.

Exame Físico: Bony, 2/3, Glasgow 15. M. 7/8 atropia. Ex. importante sobre.

Hipótese Diagnóstica: 1) + CE? - epistaxe n/e. 2) politrauma por acidente automobilístico.

Conduta Terapêutica: Rx de face e tórax.

Prescrição Médica: 1) cateterismo de sup + rosu no sup. 2) resumo - 01 sup - 01 IV. 3) teste zero.

Encaminhado ao Ambulatório () Residência. Transferido: _____ Senha: _____

Carimbo Médico

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE SAÚDE
DIAS
TRAC



Tassiana F. Souza Moraes
Téc. Enfermagem
COREN - PE 721513



UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 19/08/2019 13:45



Nome Paciente: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 18/07/1994
Sexo: Masculino
Idade: 25
Senha: 0144
Convênio:
Atendimento:
SAME:

19/08/2019 13:46 - 19/08/2019 13:46

WILLIANE MAXIMO DE ALBUQUERQUE - COREN: 413946 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade **NÃO URGENTE - VERDE**
Cor **VERDE**
Queixa Principal **AVALIAÇÃO DA CLÍNICA
PACIENTE NA AMARELA**
Fluxograma sintoma **TRAUMA**
Discriminações: **- DOR LEVE (1-3/10)**
Especialidade: **CLÍNICA GERAL**
Sinais Vitais Livres: **- RÉGUA DE DOR: 4**

Acolhido(a) por: **WILLIANE MAXIMO DE ALBUQUERQUE - COREN: 413946 - : ENFERMEIRO(A)**

Data Impressão: 19/08/2019 13:46

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

NOME: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR IDADE: 25

REGISTRO: 123456789 DATA: 26/03/2020

HDA: FRATURA DE CÔRNO DO NARIZ, SEM DESLOCAÇÃO
EM CÂMBIO DE MARCHA - SEM SINTOMAS ATUAIS
DE DOR OU INFLAMAÇÃO. TRATAMENTO
COM OBSERVAÇÃO.

EX. FÍSICO: BOA

EX. COMPLEMENTARES: N

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

- FRATURA DE CÔRNO DO NARIZ
- SEM DESLOCAÇÃO
- EM CÂMBIO DE MARCHA

CONDUTA ADOTADA NO ATENDIMENTO INICIAL: _____

SENHA: 552034 DESTINO: RESERVA

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM () NÃO (X)

JUSTIFICATIVA: _____

HORA DA SOLICITAÇÃO: _____ MÉDICO SOLICITANTE: _____

Dr. Marcelo Correia
Traumatologia-Ortopedia
CRM: 19647

HORA DA SAÍDA: _____ MÉDICO DA LIBERAÇÃO: _____

ENFERMEIRO DA LIBERAÇÃO: _____



**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)**

PACIENTE: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

DESCRIPÇÃO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTÁ SENDO SUBMETIDO(A) A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORIA CLÍNICA.

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA DE TERMO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATORIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO, NO HORARIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO OMBRO

DATA DE INTERNAMENTO: 23/08/2019

DATA DA CIRURGIA: 02/09/2019

DATA DE ALTA: 04/09/2019

DATA CONSULTA DE RETORNO: 16/09/2019 **HORÁRIO:** 07:00h

MEDICO ASSISTENTE: DR. OSVALDO JOSÉ MACEDO CORREIA JUNIOR

JABOATÃO (PE) - RUA JOSE DE SALES, 100 - JARDIM SÃO CARLOS - CEP: 54060-000

MEDICO: LEONARDO
OLIVEIRA



**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)**

PACIENTE: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE EM ADEQUADO TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA ADERIR A REABILITAÇÃO FÍSICA POR PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOTÃO PARA AVALIAÇÃO E REABILITAÇÃO FÍSICA EM HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UNHO

DATA DE INTERNAMENTO: 23/08/2019

DATA DA CIRÚRGIA: 02/09/2019

DATA DE ALTA: 04/09/2019

DATA CONSULTA DE RETORNO: 16/09/2019 **HORÁRIO:** 07:00

MÉDICO ASSISTENTE: DR. OSVALDO JOSÉ MACEDO COIMBRA JUNIOR

JABOTÃO, 03 DE MARÇO DE 2020

MÉDICO OSVALDO JOSÉ MACEDO COIMBRA JUNIOR
CRM: 17414



Recetário Controle Especial

Identificação do Emitente

Nome LEONARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

CRM: 23550

UF: PE

Endereço: Av. General Manoel Rabelo, Nº 125, Centro, Jaraguá dos Carvalhos - PE

Telefone: 3482-9888

Identificação do Paciente

Nome: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Endereço: RUA ASSAPE, VARZEA, CEP: 50140000, Nº 8, RECIFE - PE

Prescrição: PARACETAMOL + CODEINA (500MG / 30MG)

TOMAR 01 CÁPSULA A CADA 6H EM CASO DE DOR MODERADA A FORTI

Identificação do Comprador

Nome

Endereço

Cidade

UF

Identificação do Fornecedor

Ass. do Farmacêutico

Av. General Manoel Rabelo - Nº 125 - Centro - Jaraguá dos Carvalhos - PE

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjara.com.br



Encaminhamento Para Retorno Pós-Cirúrgico

Nome: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Prontuário: 773700

Atendimento: 242369

Convênio: SUS - AMBULATORIO

Idade: 25 Anos, 1 Mês e 29 Dias

Sexo: Masculino

Médico: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

Dia: 14/10/2019

Hora: 07:00

Liberar a entrada ao ambulatório de pacientes cirúrgicos e pós-operatórios, mediante a apresentação desse encaminhamento ambulatorial.

Procedimento a ser realizado:

RADIOGRAFIA BRACO - DIREITO

Obs: O Paciente deverá comparecer ao ambulatório para marcar a consulta.

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 16 DE SETEMBRO DE 2019

JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

CRM: 22622



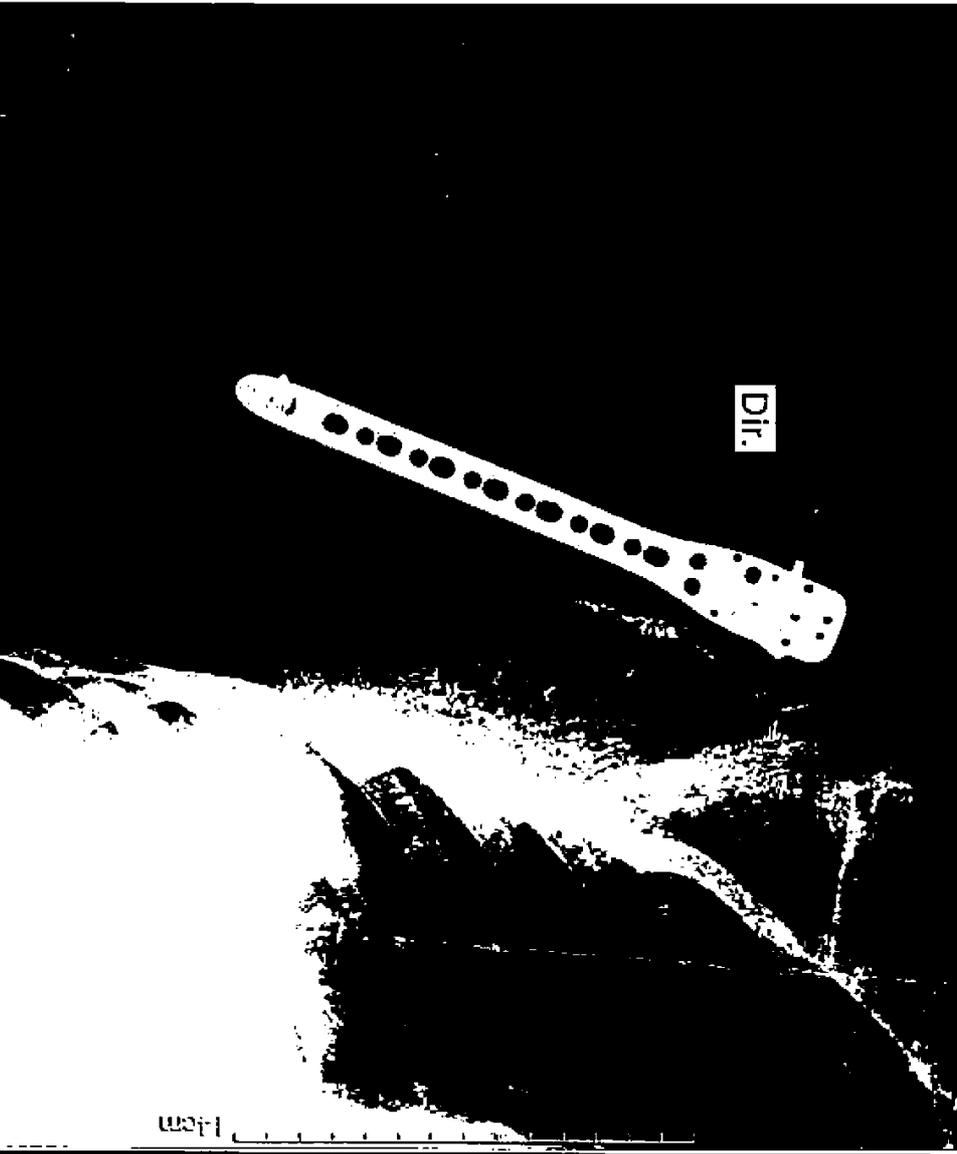
DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA,
Sex: Masc.
Data de nascimento: 18/07/1994
ID: 773700

Data de aquis.: 16/09/2019
Hora de aquis.: 08:47:26
Índice de exp.: 1344

OMBRO
AP
W: 4095, L: 2048
ID de técnico: 341111

HOSPITAL LABO RÁ TICO DOS GUARARA PÉS
Escalão: 0,0

OMBRO
LATERAL
W: 4095, L: 2048
ID de técnico: HOSPITAL LABO RÁ TICO DOS GUARARA PÉS
Escalão: 0,0



DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA,
Sex: Masc.
Data de nascimento: 18/07/1994
ID: 773700

Data de aquis.: 16/09/2019
Hora de aquis.: 08:48:59
Índice de exp.: 1762



3190/659224

[Faint, illegible handwritten text]

Graduação Relações Públicas de Jussara.

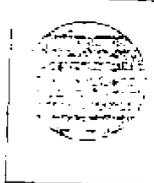


UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 19/08/2019 10:34



Nome Paciente: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 13/07/1994
Sexo: Masculino
Idade: 25
Senha: 0094
Convênio:
Atendimento:
SAME:

19/08/2019 10:37 - 19/08/2019 10:38

GRACIELLEY MARIA DO MONTE - COREN: 7532 - : ENFERMEIRO(A) -

Indicador: NÃO URGENTE - VERDE
Situação: ~~EM AVALIAÇÃO~~ VERDE
Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO PELOS BOMBEIROS VITIMA DE COLISAO . CARRO E MOTO.
ESCORIAÇÕES NOS MMSS, MMH. DOR NO MSD. RELATO DE EPISTAXE . NEGA DESMAIO
OU VÔMITO
Observação: ALERGIA-
HAS-
DM-
Fluxograma sintoma: TRAUMA
Discriminador(es): - CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES
- SEM PERDA DA FUNÇÃO
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: GRACIELLEY MARIA DO MONTE - COREN: 7532 - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 19/08/2019 10:38

Sistema de Atendimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM / TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nome: Carla Silva Costa de Souza Registro: _____
 Enfermaria: Unidade UPA Leito: _____

Hora Admissão: _____ Plantão: DIURNO () NOTURNO DATA: 09/02/2020

Estado Geral	<input checked="" type="checkbox"/> Regular	() Grave	() Gravíssimo
Dieta	() VO () SNG	() SNE	() Dieta Zero
Padrão Respiratório	() Eupneico	() Dispneico	
Acesso Venoso	<input checked="" type="checkbox"/> Periférico	() Central	Local: _____
Curativos	() Sim	() Não	Local: _____
Drenos	() Sim	() Não	Local: _____
Evacuações	() Presente	() Ausente	Aspecto: _____
Diurese	<input checked="" type="checkbox"/> Presente	() Ausente	() SVD/SVA Aspecto: _____

Observações: _____

SINAIS VITAIS

HORA	PA (mmHg)	FR (rpm)	FC (bpm)	SAT. O2 (%)	HGT (ml/dl)	Temp.	Ass. Tec. Enfermagem
08:00	120/70	—	75	—	102		
10:00	120/70	—	73	—	93		

Técnico de Enfermagem: Carla Silva Costa de Souza

CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM / TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nome: _____ Registro: _____
 Enfermaria: _____ Leito: _____

Hora Admissão: _____ Plantão: () DIURNO () NOTURNO DATA: _____

Estado Geral	() Regular	() Grave	() Gravíssimo
Dieta	() VO () SNG	() SNE	() Dieta Zero
Padrão Respiratório	() Eupneico	() Dispneico	
Acesso Venoso	() Periférico	() Central	Local: _____
Curativos	() Sim	() Não	Local: _____
Drenos	() Sim	() Não	Local: _____
Evacuações	() Presente	() Ausente	Aspecto: _____
Diurese	() Presente	() Ausente	() SVD/SVA Aspecto: _____

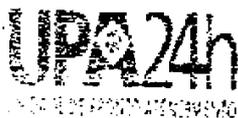
Observações: _____

SINAIS VITAIS

HORA	PA (mmHg)	FR (rpm)	FC (bpm)	SAT. O2 (%)	HGT (ml/dl)	Temp.	Ass. Tec. Enfermagem

Técnico de Enfermagem: _____





INSTRUMENTAL PARA ATENDIMENTO NO LEITO

Data: 19/08/2019 Hora: 15:30 Atendimento nº 1043219

Nome Social: _____ Cor: _____

Nome Civil: David Kelvin Costa de Souza

Possui alguma deficiência? () Sim (x) Não. Se sim, qual? _____

Apelido: _____ Possui documentação? (x) Sim () Não Idade: 25

Endereço: R. Felício dos Santos, 219 - Varzea - Recife

Ponto de Referência: Esquina

Nome do acompanhante: Keliane Silva de Oliveira

Vínculo com o Usuário: esposa Tel.: (81) 98792-2585

Vive sozinho () Vive sob o mesmo teto com pessoas da família (x)
 Convive com pessoas que não fazem parte do grupo familiar ()
 Vive internado em instituição, asilo, abrigo, ou sob a responsabilidade de terceiros ()
 Nome da instituição: _____

O usuário é acompanhado por algum serviço (saúde/assistência)? () Sim (x) Não
 Qual? _____

ATIVIDADE REALIZADA:

Orientações – Normas e Rotinas	()	
Orientações – Direitos Sociais	(x)	Seguro DPVAT
Encaminhamento à Rede Socioassistencial	()	
Encaminhamento à Rede de Saúde	()	
Atendimento Violência	()	
Articulação Externa/Família	()	
Articulação Externa/Rede	()	

Outras Observações (Contexto familiar, situação socioeconômica, condição de moradia, etc.)

Remoção p/ o H.R
Reside com a esposa e filhos em casa alugada.
É trabalhador autônomo. Realizada orientação sobre
reabilitação de longa duração.

Israel Oliveira

UPA - SÃO LOURENÇO DA MATA
 Rua Professor Fernando Figueira, 400
 Assistência Social
 CEP 55.165-140 - Recife / PE





EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Marcelo Kilian Costa de Sousa

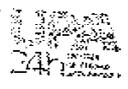
Registro: 1048219

Responsável: _____

Contato: _____

Data/Hora	
10/03/20	Paciente admitido na sala de espera com queixas de dor
	na região do abdome superior, edema leve e rubor, evoluindo com
	febre, dispnéia, tosse seca, náusea, vômito, diarréia, melena, hematoqueia.
	Tratado sintomaticamente e iniciado a coleta de exames laboratoriais.
	Exames de urina e sangue em processo de realização.
	Paciente encaminhado para internação em unidade de
	internação.





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM-SAE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICA



DATA: 23/03/2020 HORA: 13:25

1. IDENTIFICAÇÃO

HISTÓRICO

Nome: David Kelvin Lima de Souza Número do Atendimento: 104 2 13
Idade: 25a Acompanhado por: _____

2. QUEIXAS PRINCIPAIS

Truque sintomático

3. ANTECEDENTES PESSOAIS

() Alergias Quais: _____ () Tabagismo () Estômco () Cardiopatia () Diabetes () HAS
() Epilepsia () Depressão () Câncer () Doenças pulmonar () Outras _____

4. ESTADO GERAL

EXAME FÍSICO

ESTADO GERAL: () Bom Regular () Grave

5. INTEGRIDADE DA PELE

Normocrômico () Hipocrômico Adanótico () Cianótico Anêmico () Ictérico () Fele fria () Pele úmida () Reações Alérgicas
() Edemas () Face () Palpebra () MMS () MMH () Anesarte
() ÚLCERA POR PRESSÃO LOCAL:

6. AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Consciente () Inconsciente Orientado () Desorientado () Torporoso () Sedado
PUPILAS: Normais () Bociólicas () Anisocóricas () Estrábismo () Miárese () Miosa () Fotomogente

7. ESTADO EMOCIONAL

ESTADO EMOCIONAL: Cooperativo () Chorooso () Irritado () Sonolento () Ansioso () Agitado

8. SINAIS VITAIS

Afecão () Febre T. AXILAR= _____ °C FR _____ IPM Sat O2= 96 Eupneico () Dispneico () Traqueostomia () Entubado
SINUS BRONCAIS VESICULARES: () Presentes () Ausentes () Diminuídos SINAIS ADVENTÍCIOS: () Roncos () Sibilos () Crepitações FC _____ bpm
PA _____ X _____ mmHg PULSO: () Rítmico () Cneio () Irítmico () Ausente ACESSO VENOSO: Periférico () Jugular () Subclóvia

9. SISTEMA GASTROINTESTINAL

MSE

CIETA: V/D () Acelta bem () Parcialmente () Não acelta ABDOME: Flácido () Tense () Distendido () Globoso () Doloroso () Plano
() Ascítico () Gravídico EVACUAÇÃO: Normal () Constipação () Prtos () Diarréa Nº evacuações _____ Aspecto: () Normal () Mucoso
() Líquida () Meiana () Odor fétido () Odor característico () EMATC Aspecto: () Hematômase () Com resíduo alimentar

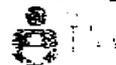
10. SISTEMA GENITOURINÁRIO

DIURESE: Presente Aspecto: _____ () Ausente () Espontânea () SVD () SVA () Cistostomia () Imigação () Anúria
() Disúria () Hematúria () Oligúria () Polidúria

11. SISTEMA MÚSCULOESQUELÉTICO

MOBILIDADE: Ativa () Passiva MOVIMENTO CONSERVADO: () Sim () Não FORÇA MOTORA: () Sim () Não () PAREIA Local: _____





Atendimento: 1048309

Senha de Classificação:

Data e Hora: 19/08/2019 13:47

Especialidade:

0144

Paciente: 317684 DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 18/07/1994 Idade: 25 anos Convênio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA ANITA OLIVEIRA DA COSTA Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA UPA - CLINICO CRM: 4569

Endereço: ORQUIDEAS DAS - 30 Bairro: VARZEA

Cidade/UF: RECIFE PE Cep: 50810550 Usuário Atendimento: ANACS

RG (Identidade): Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 87007626

CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 15:45

Queixa Principal: Paciente politraumatizada em acidente de trânsito, no momento em julgamento sobre lesões por trauma. Período de internação em UTI. Exames complementares: exames de imagem.

Exame Físico: Estável, sem sinais de trauma importante.

hipotese Diagnostico: 1) TCE? - lesões no crânio. 2) politraumatismo por acidente automobilístico.

Conduta Terapeutica: Rx de fratura e tratamento.

Prescrição Médica: 1) acetaminofeno 500mg - 1 comprimido a cada 6h. 2) analgésico - 500mg - 1 comprimido a cada 6h. 3) antibiótico.

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência
Transferido: _____
Data: _____ Senha: _____

Carimbo Médico

Uso Triagem:

ESTADO
SIM () DIAS
NÃO ()



Tassiana F. Souza Martins
Enfermeira
COREN - PE 721543



UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e Hora retráda da senha: 19/08/2019 13:45



Nome Paciente: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA
Cod. Paciente:
Data de Nascimento: 18/07/1994
Sexo: Masculino
Idade: 25
Senha: 0144
Convênio:
Atendimento:
SAME:

19/08/2019 13:46 - 19/08/2019 13:46

WILLIANE MAXIMO DE ALBUQUERQUE - COREN: 413946 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: **NÃO URGENTE - VERDE**
Cor:  VERDE
Queixa Principal: AVALIACAO DA CLINICA
PACIENTA NA AMARELA
Fluxograma sintoma: TRAUMA
Discriminador(es): - DOR LEVE (1-3/10)
Especialidade: CLINICA GERAL
Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 4

Acolhido(a) por: **WILLIANE MAXIMO DE ALBUQUERQUE - COREN: 413946 - : ENFERMEIRO(A)**

Data Impressão: 19/08/2019 13:46

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

NOME: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR IDADE: 25

REGISTRO: 12.12.13 DATA: 13/03/13

HDA: 20130313 14:00
20130313 14:00
20130313 14:00
20130313 14:00

EX. FÍSICO: EXAMENHO FÍSICO NORMAL

EX. COMPLEMENTARES: V X

- HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:
1. Trauma de membro superior direito
 2. Fratura de rádio
 3. Lesão de ligamento cruzado anterior

CONDUTA ADOTADA NO ATENDIMENTO INICIAL:

SENHA: 502034 DESTINO: RECEPÇÃO

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM () NÃO ()

JUSTIFICATIVA:

HORA DA SOLICITAÇÃO: _____ MÉDICO SOLICITANTE: _____

HORA DA SAÍDA: _____ MÉDICO DA LIBERAÇÃO: _____

ENFERMEIRO DA LIBERAÇÃO: _____

Dr. Marcelo Correia
Traumato-Ortopedia
CRM: 19647



**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)**

PACIENTE: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE SOB TRATAMENTO MÉDICO E CIRÚRGICO, SENDO QUE O MESMO NÃO ATINGIU O NÍVEL DE CURTIÇÃO E TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA APRESENTAR SEUS CURSOS DE FISIOTERAPIA COM DURAÇÃO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOTÃO, AV. GENERAL MARCEL RABELO, Nº 443, JABOTÃO DO PARANÁ, PR, HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEIRO

DATA DE INTERNAMENTO: 27/03/2019

DATA DA CIRÚRGIA: 02/09/2019

DATA DE ALTA: 04/09/2019

DATA CONSULTA DE RETORNO: 15/09/2019 **HORÁRIO:** 07:30

MEDICO ASSISTENTE: DR. OSVALDO JOSÉ MACEDO COIMBRA JUNIOR

JABOTÃO DOS CARVALOS, 26/03/2020

MEDICO: LEONARDO DE MELLO JUNIOR
CRM: 31.147



**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)**

PACIENTE: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO(ADA) EM NOME DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO EM TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA REESTARCO TOTAL DO Membro Superior Direito por um período de 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO - JABOATÃO DO RIO GRANDE - PELO HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO

DATA DE INTERNAMENTO: 23/08/2019

DATA DA CIRURGIA: 02/09/2019

DATA DE ALTA: 04/09/2019

DATA CONSULTA DE RETORNO: 16/09/2019 **HORÁRIO:** 07:00

MÉDICO ASSISTENTE: DR. OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

MÉDICO



Receituário Controle Especial

Identificação do Emitente	
Nome: LEONNARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA	
CRM: 23550	UF: PE
Endereço: Av. General Manoel Rabelo, Nº 126 - Centro, Jabotão dos Guararapes - PE - 54.100-000	
Telefone: 3482 - 9888	

Identificação do Paciente	
Nome: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA	
Endereço: RUA ASSARE, VARZEA, CEP: 50740300, Nº 8, RECIFE - PE	
Prescrição: PARACETAMOL + CODEINA (500MG / 30MG)	
TOMAR 01 CÁPSULA A CADA 6H EM CASO DE DOR MODERADA A FORT	

Identificação do Comprador	
Nome:	
Endereço:	
Cidade:	UF:

Identificação do Fornecedor	
Ass. do Farmacêutico	

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jabotão dos Guararapes - PE - 54.100-000
TELEFONE: 3482-9888 - www.hmj.com.br



Encaminhamento Para Retorno Pós-Cirúrgico

Nome: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Prontuário: 773700

Atendimento: 242369

Convênio: SUS - AMBULATORIO

Idade: 25 Anos, 1 Mês e 29 Dias

Sexo: Masculino

Médico: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

Dia: 14/10/2019

Hora: 07:00

Liberar a entrada ao ambulatório de pacientes cirúrgicos e pós-operatórios, mediante a apresentação desse encaminhamento ambulatorial.

Procedimento a ser realizado:

RADIOGRAFIA BRAÇO - DIREITO

Obs: O Paciente deverá comparecer ao ambulatório para marcar a consulta.

JABOTÃO DOS GUARARAPES, 16 DE SETEMBRO DE 2019

JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

CRM: 72632



DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA
Sex: Masc
Data de nascimento: 18/07/1994
ID: 773700

Data de aquis.: 16/09/2019
Hora de aquis.: 08:47:26
Índice de exp.: 1344

OMBRO
AP

W: 4095, L: 2048
ID de técnico: HOSPITAL

HOSPITAL JABOATÃO DOS GUARARAPES
Escalão: 0

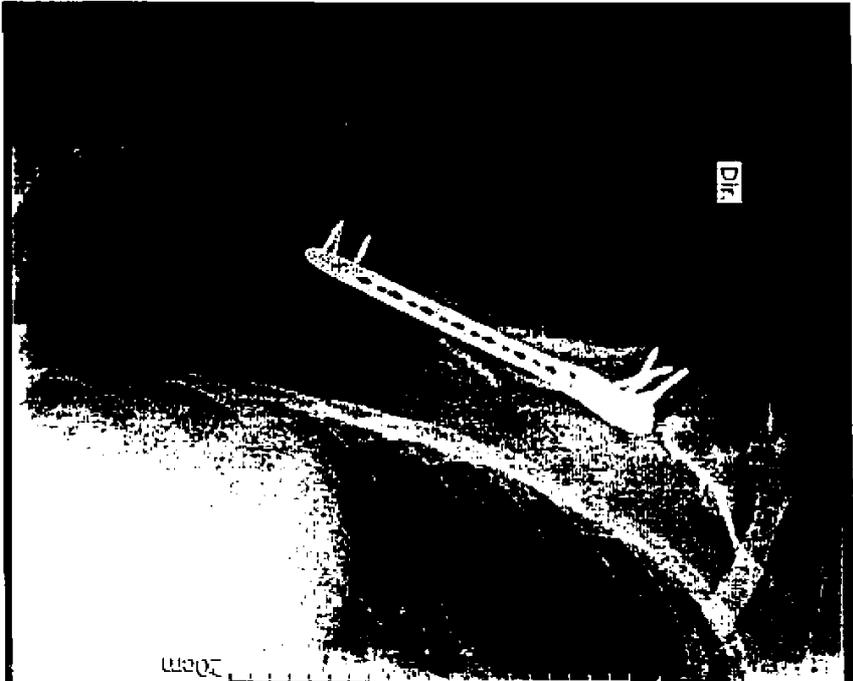
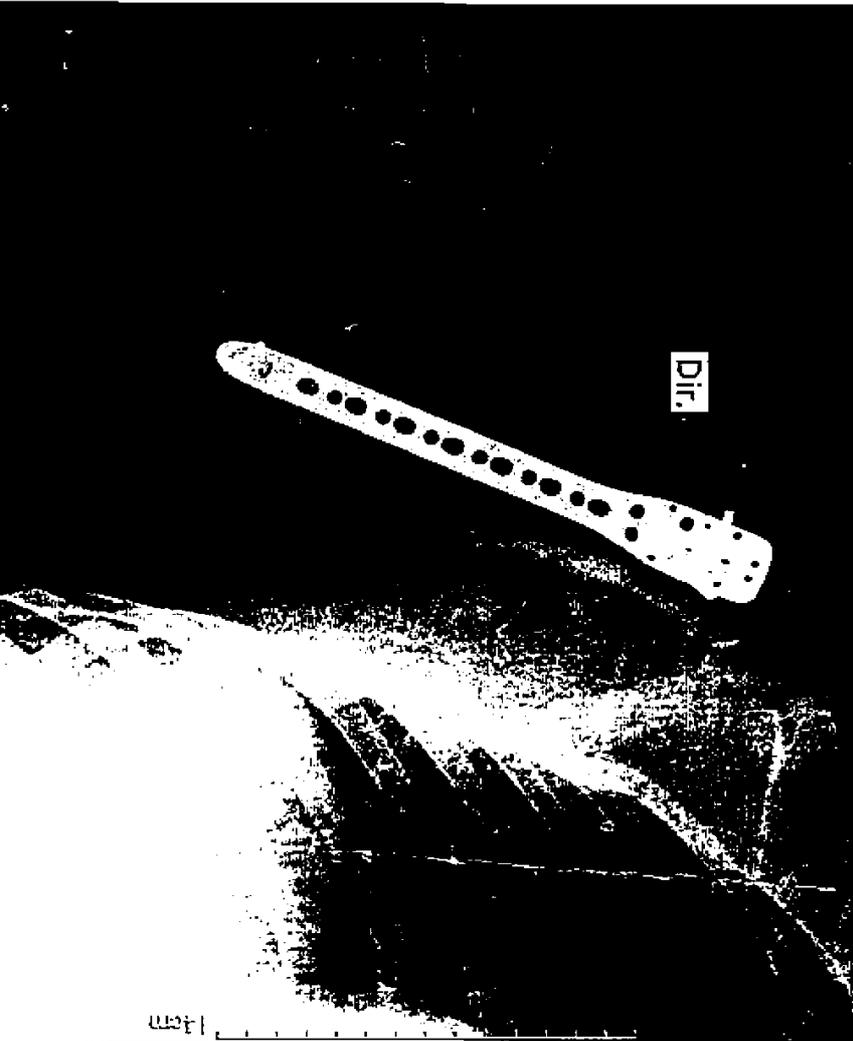
1.5m

OMBRO
LATERAL

W: 4095, L: 2048
ID de técnico: HOSPITAL

JABOATÃO DOS GUARARAPES
Escalão: 0

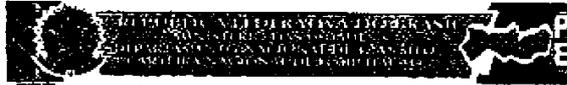
2.0m



DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA
Sex: Masc
Data de nascimento: 18/07/1994
ID: 773700

Data de aquis.: 16/09/2019
Hora de aquis.: 08:48:59
Índice de exp.: 1792

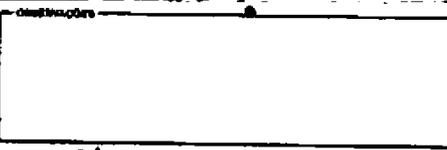




DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

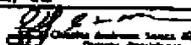
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1683484817

DOC. IDENTIFIC. / DATA EMISSÃO / UF		
897299 SDS PE		
CPF	DATA NASCIMENTO	
097.703.724-63	18/07/1994	
NOME		
BIRASON FRANCISCO DE S		
COSTA		
MURZA ANITA OLIVEIRA D		
A COSTA		
ESTADO	SEXO	CAT. NASC.
PERNAMBUCO	MASCULINO	AB
VALIDADE		VALIDADE PROTEÇÃO
05941624274	01/10/2023	28/11/2013



David Kelvin Costa de Souza

PROIBIDO PLASTIFICAR
1683484817

LOCAL		DATA EMISSÃO
RECIFE, PE		01/10/2018
 <small>Cláudio Antônio Lourenço Ribeiro Diretor Presidente</small>		
ASSINADO EM		PROTEÇÃO
PERNAMBUCO		



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

MARIA AURORA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA

DOC IDENTIFICADORA DESCRITIVA
 6359382 SDS PE

CPF 059.058.754-48 DATA NASCIMENTO 07/01/1983

FILIAÇÃO
 MARCOS ANTONIO DE QUEIROZ VEIGA
 EVA AURORA DE LUCENA ARAGÃO DE QUEIROZ VEIGA

TENÇÃO ACC. CAC. HMR
 B B

REGISTRO 02946519314 VALIDADE 01/04/2020 V. HABILITAÇÃO 18/07/2003

VALIDA EM TODOS
 ESTADOS NACIONAIS
 1024537059

OBSERVAÇÕES
 sem observações

Lucio José L. de O. Veiga

LOCAL RECIFE - PE DATA EMISSÃO 08/08/2015

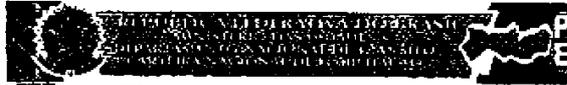
[Assinatura]

31989841756
 PR065874730

SECRETARIA DE TRANSPORTES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

PROVIDA PLASTIFICAR
 1024537059





DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1683484817



DOC. IDENTIFIC. / DATA EMISSÃO / UF
897299 SDS PE

CITY / DATA NASCIMENTO
997.703.724-63 18/07/1994

Residência
BIRACOM FRANCISCO DE S
OUSA
RUAZA ANITA OLIVEIRA D
A COSTA

PROFISSÃO / SEXO / CAT. NASC
CONTADOR / M / AB

Validade / Data de Emissão / Data de Validade
05941624274 01/10/2023 28/11/2013

Observações

David Kelvin Costa de Souza

PROVIDO PLASTIFICAR
1683484817

LOCAL / DATA EMISSÃO
RECIFE, PE 01/10/2018

Assinatura do Emitente
Chefe de Serviço
36976131834
37041342336
PERNAMBUCO



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

VALIDA EM TODOS
 ESTADOS NACIONAIS
 1024537059

MARIA AURORA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA

DOC IDENTIFICADORA DESCRITIVA
 6359382 SDS PE

CPF 059.058.754-48 DATA NASCIMENTO 07/01/1983

FILIAÇÃO
 MARCOS ANTONIO DE QUEIROZ VEIGA
 EVA AURORA DE LUCENA ARAGÃO DE QUEIROZ VEIGA

TENÇÃO ACC. CAC. PNE
 B

REGISTRO 02946519314 VALIDADE 01/04/2020 V. HABILITAÇÃO 18/07/2003

OBSERVAÇÕES
 sem observações

Lucio José L. de O. Veiga

LOCAL RECIFE - PE DATA EMISSÃO 08/08/2015

[Assinatura] 31989841756
 88065874730

PAROQUEIA DO MILÍCIAS

1024537059

OTACON - PE/PA/AM/BU/CO



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS - INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: David Keven Costa de Souza
 CPF da vítima: 092.201.724-41
 Portador da documentação: Vítima Representante legal, cujo processo com a vítima é: _____
 Endereço do portador: _____
 Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____
 Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone: (____) _____
 E-mail: _____

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE:

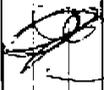
- Formulário de Pedido do Seguro DPVAT
- Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial (cópia simples e legível)
- Carteira de identidade da vítima ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou carteira de trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
- CPF da vítima (cópia simples e legível)
- Laudo do IMIL (cópia simples e legível)
- Declaração de Autência de Laudo do IMIL, presente no Formulário de Pedido do Seguro DPVAT
- Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial (cópia simples e legível)
- Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples e legível)

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE:

- Carteira de identidade do Representante legal, se houver, ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
 - CPF do Representante legal, se houver (cópia simples e legível)
 - Comprovante de residência em nome do Representante legal, se houver (cópia simples e legível)
- obs: Representante legal é quem representa a vítima menor, de 0 a 15 anos. (pai ou tutor)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

Data: _____
 Identidade: _____
 Assinatura: 

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS:

- Formulário de Pedido do Seguro DPVAT
- Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial (cópia simples e legível)
- Carteira de identidade da vítima ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou carteira de trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
- CPF da vítima (cópia simples e legível)
- Relatório do médico assistente, informando as lesões sofridas em decorrência do acidente e o tratamento realizado (cópia simples e legível)
- Comprovantes, originais e legíveis das despesas médicas hospitalares realizadas
- Notas fiscais (originais e legíveis) de farmácia acompanhadas do respectivo receituário médico (cópia simples e legível)
- Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples e legível)

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS:

- Carteira de identidade do Representante legal, se houver, ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
 - CPF do representante legal, se houver (cópia simples e legível)
 - Comprovante de residência em nome do representante legal, se houver (cópia simples e legível)
- obs: Representante legal é quem representa a vítima menor, de 0 a 15 anos. (pai ou tutor)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

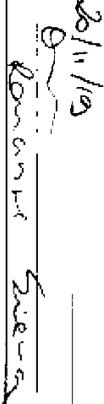
Morte = R\$ 13.500,00

VALORES DE INDENIZAÇÕES: Invalidez Permanente = até R\$ 13.500,00

Despesas Médicas (DAMS) = até R\$ 2.700,00 (Reembolso)

- O prazo para pagamento da indenização é de 30 dias contados a partir da entrega da documentação completa
- Com base na legislação em vigor, poderão ser ratificados documentos complementares, como os listados ao lado, nesse formulário.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue para Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e benefícios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

Data: 20/11/19
 Nome: Antonio YVES Cordeiro de Mello Junior
 Assinatura: 





RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS - INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Nome	David Keurim Costa de Souza		
Data do acidente:	CPF da vítima: 092.201.724-41		
Portador da documentação	<input type="checkbox"/> Vítima	<input type="checkbox"/> Representante legal, cujo processo com a vítima é:	
Qualificação do Portador			
Endereço do portador			
Número	Complemento	Bairro	
Cidade	UF	CEP	Telefone: ()
Estado			

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE:

- Formulário de Pedido do Seguro DPVAT
- Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial (cópia simples e legível)
- Carteira de identidade da vítima ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou carteira de trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
- CPF da vítima (cópia simples e legível)
- Laudo do IMIL (cópia simples e legível)
- Declaração de Agência de Laudo do IMIL, presente no Formulário de Pedido do Seguro DPVAT
- Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial (cópia simples e legível)
- Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples e legível)

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE:

- Carteira de identidade do Representante legal, se houver, ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
 - CPF do Representante legal, se houver (cópia simples e legível)
 - Comprovante de residência em nome do Representante legal, se houver (cópia simples e legível)
- obs: Representante legal é quem representa a vítima menor, de 0 a 15 anos. (pai ou tutor)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

Data	
Identidade:	
Assinatura	

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS:

- Formulário de Pedido do Seguro DPVAT
- Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial (cópia simples e legível)
- Carteira de identidade da vítima ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou carteira de trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
- CPF da vítima (cópia simples e legível)
- Relatório do médico assistente, informando as lesões sofridas em decorrência do acidente e o tratamento realizado (cópia simples e legível)
- Comprovantes, originais e legíveis das despesas médicas hospitalares realizadas
- Notas fiscais (originais e legíveis) de farmácia acompanhadas do respectivo receituário médico (cópia simples e legível)
- Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples e legível)

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS:

- Carteira de identidade do Representante legal, se houver, ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
 - CPF do representante legal, se houver (cópia simples e legível)
 - Comprovante de residência em nome do representante legal, se houver (cópia simples e legível)
- obs: Representante legal é quem representa a vítima menor, de 0 a 15 anos. (pai ou tutor)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Morte = R\$ 13.500,00

VALORES DE INDENIZAÇÕES: Invalidez Permanente = até R\$ 13.500,00

Despesas Médicas (DAMS) = até R\$ 2.700,00 (Reembolso)

- O prazo para pagamento da indenização é de 30 dias contados a partir da entrega da documentação completa
- Com base na Liquidação em vigor, poderão ser raticados documentos complementares, como os listados ao lado, nesse formulário.

- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue para Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e benefícios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

Data	20/11/19
Nome	Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
Assinatura	



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190718885

Cidade: Camaragibe

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Data do acidente: 19/08/2019

Seguradora: ALFA SEGURADORA

PARECER

Diagnóstico: Fratura proximal do úmero direito.

Descrição do exame físico: Vítima apresenta consolidação alinhada da fratura com mobilidade e força preservados no membro superior direito. Presença de cicatriz cirúrgica.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico com osteossíntese da fratura, sem intercorrências. Realizou fisioterapia. Alta há cerca de 30 dias.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data do exame físico: 24/01/2020

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190718885 **Cidade:** Camaragibe **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA **Data do acidente:** 19/08/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO ÚMERO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: X DOC PÁG. 02 10 11 // 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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190718885 **Cidade:** Camaragibe **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA **Data do acidente:** 19/08/2019 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DO ÚMERO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS, ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: X DOC PÁG. 02 10 11 // 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
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PROCURAÇÃO

Outorgante: David Kelvin Costa de Souza brasileiro (a), estado civil Solteiro, profissão Barbeiro residente e domiciliado à Rua das Urquidom nº 30 bairro: Varzea Município de Recife, Estado de(o) PERNAMBUCO, Cep: 50.310.555, portador(a) do Rg nº: 8 577 299 SDS-PE e CPF nº 097.702.724-42

Outorgado: MARIA ÁUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA brasileiro(a), estado civil SOLTEIRA, profissão EMPRESARIA, residente e domiciliado(a) à Rua TOMAZ GONZAGA, nº 248, bairro: ZUMBI Município de RECIFE, Estado de (o) PERNAMBUCO Cep.: 50.711-090, portador (a) do RG nº 6.359.362 SDSPE/ e CPF nº 059.058.754-48.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) David Kelvin Costa de Souza ocorrido em 19/08/2019, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo de invalidez

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Recife, de 20/09/2019 de 2018.

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DO 1º DISTRITO JUDICIÁRIO VARZEA - RECIFE-PE
Avenida Casuarina, 3485 - Ipubinga - CEP: 50.670-000 - Fone: (51) 353-2627

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma indicada de
DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA
lançada em minha presença dou fé
Recife, 20 de setembro de 2019, 12:34:24

Em testemunho Willes Meo da Silva 
Willes Meo da Silva (Escrivente Autorizado)

Selo: 0078240 HPU09201904.00120
Valor: R\$ 0,30 TERC R\$ 0,80 PERMANO DA FUNSEQ M 0,08 PERC M 0,40 ISS M 0,20 TOTAL R\$ 4,81

1º DISTRITO

David Kelvin Costa de Souza
Outorgante
CPF Nº 097.702.724-42



Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira



PROCURAÇÃO

Outorgante: David Kelvin Costa de Souza brasileiro (a), estado civil Solteiro, profissão Barbeiro residente e domiciliado à Rua das Urquidom nº 30 bairro: Varzea Município de Recife, Estado de(o) PERNAMBUCO, Cep: 50.310.555, portador(a) do Rg nº: 8 577 299 SDS-PE e CPF nº 097.702.724-42

Outorgado: MARIA ÁUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA brasileiro(a), estado civil SOLTEIRA, profissão EMPRESARIA, residente e domiciliado(a) à Rua TOMAZ GONZAGA, nº 248, bairro: ZUMBI Município de RECIFE, Estado de (o) PERNAMBUCO Cep.: 50.711-090, portador (a) do RG nº 6.359.362 SDSPE/ e CPF nº 059.058.754-48.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) David Kelvin Costa de Souza ocorrido em 19/08/2019, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo de invalidez

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Recife, de 20/09/2019 de 2018.

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DO 1º DISTRITO JUDICIÁRIO VARZEA - RECIFE-PE
Avenida Casuarina, 3485 - Ipubinga - CEP: 50.670-000 - Fone: (51) 353-2627

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma indicada de
DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA
lançada em minha presença dou fé
Recife, 20 de setembro de 2019, 12:34:24

Em testemunho _____
Willes Meo da Silva (Escrivente Autorizado)

Selo: 0078240 HPU09201904.00120
Fórmula: 14 0,30 TETR 14 0,80 PERMAN 0,04 FUNSEQ 14 0,08 PERC 14 0,40 ISS 14 0,20 TOTAL 14 4,81

1º DISTRITO

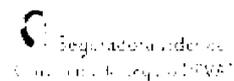
David Kelvin Costa de Souza
Outorgante
CPF Nº 097.702.724-42



Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0467679/19

Número do Sinistro: 3190718885

Vítima: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

CPF: 097.702.724-42

Seguradora: ALFA SEGURADORA

Data do acidente: 19/08/2019

Titular do CPF: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA : 097.702.724-42

Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 20/01/2020
Nome: MARIA AUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA
CPF: 059.058.754-48

MARIA AUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA

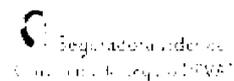
Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/01/2020
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61

RAIANNE SILVA BARBOSA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0467679/19

Vítima: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

CPF: 097.702.724-42

Seguradora: ALFA SEGURADORA

Data do acidente: 19/08/2019

Titular do CPF: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

MARIA AUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA : 059.058.754-48

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

DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA : 097.702.724-42

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 26/12/2019
Nome: MARIA AUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA
CPF: 059.058.754-48

MARIA AUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA

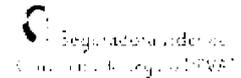
Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/12/2019
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61

RAIANNE SILVA BARBOSA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0417265/19
Vítima: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA
CPF: 097.702.724-42
CPF de: Próprio
Seguradora: ALFA SEGURADORA
Data do acidente: 19/08/2019
Titular do CPF: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

MARIA AUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA : 059.058.754-48

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

DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA : 097.702.724-42

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 26/11/2019
Nome: MARIA AUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA
CPF: 059.058.754-48

MARIA AUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/11/2019
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA
CPF: 102.869.074-61

RAIANNE SILVA BARBOSA



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3190718885**

Nome do(a) Examinado(a): **DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua das Orquídeas, 30 - Recife - PE - CEP 50810-550**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SDS /PE**] **8577299**

Data e local do acidente: [**19/08/2019**] **Recife, PE**

Data e local do exame: [**24/01/2020**] **Recife** [**PE**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Fratura proximal do úmero direito.

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

Vítima apresenta consolidação alinhada da fratura com mobilidade e força preservados no membro superior direito. Presença de cicatriz cirúrgica.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[] Sim [] Não

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

Tratamento cirúrgico com osteossíntese da fratura, sem intercorrências. Realizou fisioterapia. Alta há cerca de 30 dias.

V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[] Sim [] Não

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

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

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 (*).

() "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 (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

% 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.

Leonardo de Faria Neves - CRM: 17742 - PE





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, 02 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190718885

Vítima: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Data do Acidente: 19/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA AUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15311157

Pag. 00091/00092 - carta_01 - INVALIDEZ

00020046





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

Rio de Janeiro, 06 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190718885 **Vítima:** DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Data do Acidente: 19/08/2019 **Cobertura:** INVALIDEZ

Procurador: MARIA AUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do 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 informações.

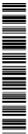
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag: 01473/01474 - carta_02 - INVALIDEZ

00060737



Carta nº 15325665





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, 17 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190718885 Vítima: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Data do Acidente: 19/08/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA AUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

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

Comprovante de residência	Apresentar a cópia simples do comprovante de residência atualizado e novos dados telefônicos, pois com o entregue não tivemos êxito no contato.
----------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag: 01623/01624 - carta_03 - INVALIDEZ

00060812



Carta nº 15383005





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

Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190718885

Vítima: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Data do Acidente: 19/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA AUREA LUCENA DE QUEIROZ VEIGA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

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 seqüela 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: 01929/01930 - carta_04 - INVALIDEZ

00060965



Carta nº 15476077





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 097 702 724-12 4 - Nome completo da vítima: Deiva Fátima Costa de Sousa

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

5 - Nome completo: Deiva Fátima Costa de Sousa 6 - CPF: 097 702 724-12
7 - Profissão: Emprego 8 - Endereço: Rua Carlos Magalhães 9 - Número: 30 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: Luiz de 12 - Cidade: Recife 13 - Estado: _____ 14 - CEP: _____
15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): (51) 9474-0011

DADOS CADASTRAIS

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

17 - Nome completo do Representante Legal: _____
18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR R\$1.000,00 A R\$1.000,00 R\$1.501,00 ATE R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATE R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104) Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 097 CONTA: 68225-9 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

- Não há IML que atenda à região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende à região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende à região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §2º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (ou Civil) Divorçado Separado judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro(s) (parosset)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a quem os beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 179 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 - _____
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: _____
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: _____
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido: _____

TESTEMUNHAS

38 - 1ª Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha: _____
39 - 2ª Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha: _____

40 - Local e Data: Recife 20 de Novembro de 2019
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Deiva Fátima Costa de Sousa
43 - Assinatura do Procurador (se houver): _____

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): _____

FPS.001.V002/2019





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 097 702 724-12 4 - Nome completo da vítima: Dona Helun Cesar de Souza

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

5 - Nome completo: Dona Helun Cesar de Souza 6 - CPF: 097 702 724-12
7 - Profissão: Emprego 8 - Endereço: Rua dos Capangueiros 9 - Número: 30 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: Luizizal 12 - Cidade: Recife 13 - Estado: _____ 14 - CEP: 51030-000
15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): (51) 9474-0000

DADOS CADASTRAIS

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

17 - Nome completo do Representante Legal: _____
18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
 RECUSO INFORMAR R\$1.000,00 A R\$1.000,00 R\$1.501,00 ATE R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATE R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 097 CONTA: 68225-9 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que **assinale uma das opções**:
 Não há IML que atenda à região do acidente ou da minha residência; ou
 O IML que atende à região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
 O IML que atende à região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Por motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §2º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (ou Civil) Divorçado Separado judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a)? Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro(s) (parosset)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a quem os beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 179 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 - _____
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: _____
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: _____
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido: _____

38 - 1ª Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data: Recife 20 de Novembro de 2019
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Helun Cesar de Souza
43 - Assinatura do Procurador (se houver): _____

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): _____

FPS.001 V002/2019





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
 Secretaria de Segurança Cidadã e Mobilidade
 Diretoria de Trânsito - Divisão de Análise e Controle de Estatísticas
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO



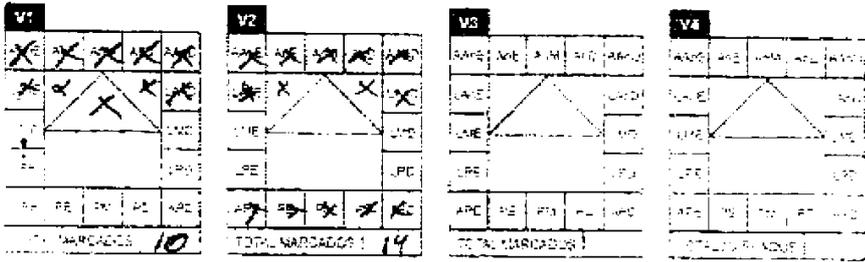
1- LOCAL DO ACIDENTE

AV/ RUA: AVENIDA BELMINIO CORREIA PE005	BAIRRO: AREINHA																														
MUNICÍPIO: CAMARAGIBE	PONTO DE REF.: ESTAÇÃO AREINHA																														
DATA: 19/08/2019																															
II - HORÁRIO: <input type="checkbox"/> 08:40 OCORRÊNCIA <input type="checkbox"/> 10:10 ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> 10:24 LIB. DA VIA <input type="checkbox"/> 11:27 TÉRM. OCOR.																															
II - CLASSIFICAÇÃO <input type="checkbox"/> SEM VÍTIMAS <input checked="" type="checkbox"/> COM VÍTIMAS <input type="checkbox"/> Nº DE FERIDOS <input type="checkbox"/> Nº DE MORTOS																															
IV - NATUREZA <input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO <input type="checkbox"/> ABALROAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> COLISÃO <input type="checkbox"/> CHOQUE <input type="checkbox"/> CAPOTAMENTO <input type="checkbox"/> PEDESTRE <input type="checkbox"/> LOGINTUDINAL <input type="checkbox"/> FRONTAL <input type="checkbox"/> OBJETO FIXO <input type="checkbox"/> TOMBAMENTO <input type="checkbox"/> ANIMAL <input type="checkbox"/> TRANSVERSAL <input checked="" type="checkbox"/> TRASEIRA <input type="checkbox"/> VEÍCULO PARADO <input type="checkbox"/> OUTROS																															
V - CONDIÇÕES / CIRCUNSTÂNCIA <table border="1"> <tr> <td>ACID. VERIFICADO</td> <td>COND. VIA</td> <td>CONS. DA VIA</td> <td>COND. TEMPO</td> <td>SEMAFORO</td> <td>SINALIZAÇÃO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> LONGO DA VIA</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> SECA</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> PERF. ESTADO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> BOM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> S/DEFEITO</td> <td><input type="checkbox"/> PERF. ESTADO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CRUZAMENTO</td> <td><input type="checkbox"/> MOLHDA</td> <td><input type="checkbox"/> MAL ILUMINADA</td> <td><input type="checkbox"/> CHUVOSO</td> <td><input type="checkbox"/> C/ DEFEITO</td> <td><input type="checkbox"/> NÃO EXISTE</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> VIADUTO</td> <td><input type="checkbox"/> OLEOSA</td> <td><input type="checkbox"/> MAL CONSERV.</td> <td><input type="checkbox"/> NUBLADO</td> <td><input type="checkbox"/> DESLIGADO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ILEGÍVEL</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> F. DE PEDEST</td> <td><input type="checkbox"/> OUTROS</td> <td><input type="checkbox"/> OUTROS</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> NÃO EXISTE</td> <td><input type="checkbox"/> INCOMPLETA</td> </tr> </table>		ACID. VERIFICADO	COND. VIA	CONS. DA VIA	COND. TEMPO	SEMAFORO	SINALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> LONGO DA VIA	<input checked="" type="checkbox"/> SECA	<input checked="" type="checkbox"/> PERF. ESTADO	<input checked="" type="checkbox"/> BOM	<input checked="" type="checkbox"/> S/DEFEITO	<input type="checkbox"/> PERF. ESTADO	<input type="checkbox"/> CRUZAMENTO	<input type="checkbox"/> MOLHDA	<input type="checkbox"/> MAL ILUMINADA	<input type="checkbox"/> CHUVOSO	<input type="checkbox"/> C/ DEFEITO	<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE	<input type="checkbox"/> VIADUTO	<input type="checkbox"/> OLEOSA	<input type="checkbox"/> MAL CONSERV.	<input type="checkbox"/> NUBLADO	<input type="checkbox"/> DESLIGADO	<input checked="" type="checkbox"/> ILEGÍVEL	<input checked="" type="checkbox"/> F. DE PEDEST	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE	<input type="checkbox"/> INCOMPLETA
ACID. VERIFICADO	COND. VIA	CONS. DA VIA	COND. TEMPO	SEMAFORO	SINALIZAÇÃO																										
<input type="checkbox"/> LONGO DA VIA	<input checked="" type="checkbox"/> SECA	<input checked="" type="checkbox"/> PERF. ESTADO	<input checked="" type="checkbox"/> BOM	<input checked="" type="checkbox"/> S/DEFEITO	<input type="checkbox"/> PERF. ESTADO																										
<input type="checkbox"/> CRUZAMENTO	<input type="checkbox"/> MOLHDA	<input type="checkbox"/> MAL ILUMINADA	<input type="checkbox"/> CHUVOSO	<input type="checkbox"/> C/ DEFEITO	<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE																										
<input type="checkbox"/> VIADUTO	<input type="checkbox"/> OLEOSA	<input type="checkbox"/> MAL CONSERV.	<input type="checkbox"/> NUBLADO	<input type="checkbox"/> DESLIGADO	<input checked="" type="checkbox"/> ILEGÍVEL																										
<input checked="" type="checkbox"/> F. DE PEDEST	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE	<input type="checkbox"/> INCOMPLETA																										
VI - CONTROLE DE TRÁFEGO <table border="1"> <tr> <td>AGENTE</td> <td>PLACA "PARE"</td> <td>MÃO DE DIREÇÃO</td> <td>DIVISÃO DA VIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> AGENTE</td> <td><input type="checkbox"/> PLACA "PARE"</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ÚNICA</td> <td><input type="checkbox"/> FAIXA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> F. DE PEDESTRE</td> <td><input type="checkbox"/> PLACA "DE A. PREF."</td> <td><input type="checkbox"/> DUPLA</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> CANTEIRO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> F. DE RETENÇÃO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> NÃO HÁ PLACAS</td> <td><input type="checkbox"/> INGLESA</td> <td><input type="checkbox"/> OUTROS</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> NÃO HÁ</td> <td><input type="checkbox"/> OUTROS</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		AGENTE	PLACA "PARE"	MÃO DE DIREÇÃO	DIVISÃO DA VIA	<input type="checkbox"/> AGENTE	<input type="checkbox"/> PLACA "PARE"	<input checked="" type="checkbox"/> ÚNICA	<input type="checkbox"/> FAIXA	<input type="checkbox"/> F. DE PEDESTRE	<input type="checkbox"/> PLACA "DE A. PREF."	<input type="checkbox"/> DUPLA	<input checked="" type="checkbox"/> CANTEIRO	<input type="checkbox"/> F. DE RETENÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO HÁ PLACAS	<input type="checkbox"/> INGLESA	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO HÁ	<input type="checkbox"/> OUTROS												
AGENTE	PLACA "PARE"	MÃO DE DIREÇÃO	DIVISÃO DA VIA																												
<input type="checkbox"/> AGENTE	<input type="checkbox"/> PLACA "PARE"	<input checked="" type="checkbox"/> ÚNICA	<input type="checkbox"/> FAIXA																												
<input type="checkbox"/> F. DE PEDESTRE	<input type="checkbox"/> PLACA "DE A. PREF."	<input type="checkbox"/> DUPLA	<input checked="" type="checkbox"/> CANTEIRO																												
<input type="checkbox"/> F. DE RETENÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO HÁ PLACAS	<input type="checkbox"/> INGLESA	<input type="checkbox"/> OUTROS																												
<input checked="" type="checkbox"/> NÃO HÁ	<input type="checkbox"/> OUTROS																														
VII - IDENTIFICAÇÃO <table border="1"> <tr> <td> INFRAÇÃO COMETIDA: CÓDIGO: </td> <td> APARÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> SOB ESTAFA <input type="checkbox"/> ALCOOLIZADO <input type="checkbox"/> SOB TÓXICO </td> </tr> <tr> <td> MARCA/MODELO: HONDA CIVIC EXL CVT COR: BRANCA ANO: 2017 PLACA/UF: PDY 3548 MUNICÍPIO: RECIFE CHASSI: 93HFC2640H2129891 RENAVAL: 1129058988 CONDUTOR: EDVALDO SEVERINO GONZAGA DA SILVA GRAU DE INST.: 3º SEXO: M IDADE: 37 R.G./UF: 6183199 SDS-PE C.P.F.: CNH Nº: 1107713824 CNH REGISTRO Nº: 03711002224 UF: PE CAT.: B VALIDADE: 20/10/2020 HS. DIREÇÃO: LOGRADOURO: ESTRADA DO BARBALHO Nº: 20 CEP.: BAIRRO: PUTINGA CIDADE: RECIFE UF: PE </td> <td> COMPORTAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> PERMAN. NO LOCAL <input type="checkbox"/> SOCORR. A VÍTIMA <input type="checkbox"/> EVADIU-SE <input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE </td> </tr> <tr> <td> PROPRIETÁRIO: MANOELA ALVES DA SILVA CPF/CNPJ: 058.297.414-89 LOGRADOURO: Nº: CEP.: BAIRRO: CIDADE: RECIFE UF: PE ARRENDAMENTO MERCANTIL: CPF/CNPJ: <input checked="" type="checkbox"/> LIBERADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO LOCAL: </td> <td> TESTE DO BAFÔMETRO <input type="checkbox"/> REALIZADO/LOCAL <input type="checkbox"/> ENCAM. PARA EXA <input checked="" type="checkbox"/> NÃO REALIZADO </td> </tr> <tr> <td> INFRAÇÃO COMETIDA: CÓDIGO: </td> <td> APARÊNCIA <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> SOB ESTAFA <input type="checkbox"/> ALCOOLIZADO <input type="checkbox"/> SOB TÓXICO </td> </tr> <tr> <td> MARCA/MODELO: HONDA CG 150 TITAN EX COR: BRANCA ANO: 2014 PLACA/UF: ORM 9131 MUNICÍPIO: RECIFE CHASSI: 9C2KC1860ERO13236 RENAVAL: 996052780 CONDUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA GRAU DE INST.: SEXO: M IDADE: 25 R.G./UF: 8577299 SDS-PE C.P.F.: CNH Nº: 1683484817 CNH REGISTRO Nº: 1883484817 UF: PE CAT.: AB VALIDADE: 01/10/2023 HS. DIREÇÃO: LOGRADOURO: NÃO COLETADO Nº: CEP.: BAIRRO: CIDADE: UF: </td> <td> COMPORTAMENTO <input type="checkbox"/> PERMAN. NO LOCAL <input type="checkbox"/> SOCORR. A VÍTIMA <input type="checkbox"/> EVADIU-SE <input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE </td> </tr> <tr> <td> PROPRIETÁRIO: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA CPF/CNPJ: 097.702.724-42 LOGRADOURO: Nº: CEP.: BAIRRO: CIDADE: UF: ARRENDAMENTO MERCANTIL: CPF/CNPJ: <input checked="" type="checkbox"/> LIBERADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO LOCAL: </td> <td> TESTE DO BAFÔMETRO <input type="checkbox"/> REALIZADO/LOCAL <input type="checkbox"/> ENCAM. PARA EXA <input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO </td> </tr> </table>		INFRAÇÃO COMETIDA: CÓDIGO:	APARÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> SOB ESTAFA <input type="checkbox"/> ALCOOLIZADO <input type="checkbox"/> SOB TÓXICO	MARCA/MODELO: HONDA CIVIC EXL CVT COR: BRANCA ANO: 2017 PLACA/UF: PDY 3548 MUNICÍPIO: RECIFE CHASSI: 93HFC2640H2129891 RENAVAL: 1129058988 CONDUTOR: EDVALDO SEVERINO GONZAGA DA SILVA GRAU DE INST.: 3º SEXO: M IDADE: 37 R.G./UF: 6183199 SDS-PE C.P.F.: CNH Nº: 1107713824 CNH REGISTRO Nº: 03711002224 UF: PE CAT.: B VALIDADE: 20/10/2020 HS. DIREÇÃO: LOGRADOURO: ESTRADA DO BARBALHO Nº: 20 CEP.: BAIRRO: PUTINGA CIDADE: RECIFE UF: PE	COMPORTAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> PERMAN. NO LOCAL <input type="checkbox"/> SOCORR. A VÍTIMA <input type="checkbox"/> EVADIU-SE <input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE	PROPRIETÁRIO: MANOELA ALVES DA SILVA CPF/CNPJ: 058.297.414-89 LOGRADOURO: Nº: CEP.: BAIRRO: CIDADE: RECIFE UF: PE ARRENDAMENTO MERCANTIL: CPF/CNPJ: <input checked="" type="checkbox"/> LIBERADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO LOCAL:	TESTE DO BAFÔMETRO <input type="checkbox"/> REALIZADO/LOCAL <input type="checkbox"/> ENCAM. PARA EXA <input checked="" type="checkbox"/> NÃO REALIZADO	INFRAÇÃO COMETIDA: CÓDIGO:	APARÊNCIA <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> SOB ESTAFA <input type="checkbox"/> ALCOOLIZADO <input type="checkbox"/> SOB TÓXICO	MARCA/MODELO: HONDA CG 150 TITAN EX COR: BRANCA ANO: 2014 PLACA/UF: ORM 9131 MUNICÍPIO: RECIFE CHASSI: 9C2KC1860ERO13236 RENAVAL: 996052780 CONDUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA GRAU DE INST.: SEXO: M IDADE: 25 R.G./UF: 8577299 SDS-PE C.P.F.: CNH Nº: 1683484817 CNH REGISTRO Nº: 1883484817 UF: PE CAT.: AB VALIDADE: 01/10/2023 HS. DIREÇÃO: LOGRADOURO: NÃO COLETADO Nº: CEP.: BAIRRO: CIDADE: UF:	COMPORTAMENTO <input type="checkbox"/> PERMAN. NO LOCAL <input type="checkbox"/> SOCORR. A VÍTIMA <input type="checkbox"/> EVADIU-SE <input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE	PROPRIETÁRIO: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA CPF/CNPJ: 097.702.724-42 LOGRADOURO: Nº: CEP.: BAIRRO: CIDADE: UF: ARRENDAMENTO MERCANTIL: CPF/CNPJ: <input checked="" type="checkbox"/> LIBERADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO LOCAL:	TESTE DO BAFÔMETRO <input type="checkbox"/> REALIZADO/LOCAL <input type="checkbox"/> ENCAM. PARA EXA <input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO																		
INFRAÇÃO COMETIDA: CÓDIGO:	APARÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> SOB ESTAFA <input type="checkbox"/> ALCOOLIZADO <input type="checkbox"/> SOB TÓXICO																														
MARCA/MODELO: HONDA CIVIC EXL CVT COR: BRANCA ANO: 2017 PLACA/UF: PDY 3548 MUNICÍPIO: RECIFE CHASSI: 93HFC2640H2129891 RENAVAL: 1129058988 CONDUTOR: EDVALDO SEVERINO GONZAGA DA SILVA GRAU DE INST.: 3º SEXO: M IDADE: 37 R.G./UF: 6183199 SDS-PE C.P.F.: CNH Nº: 1107713824 CNH REGISTRO Nº: 03711002224 UF: PE CAT.: B VALIDADE: 20/10/2020 HS. DIREÇÃO: LOGRADOURO: ESTRADA DO BARBALHO Nº: 20 CEP.: BAIRRO: PUTINGA CIDADE: RECIFE UF: PE	COMPORTAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> PERMAN. NO LOCAL <input type="checkbox"/> SOCORR. A VÍTIMA <input type="checkbox"/> EVADIU-SE <input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE																														
PROPRIETÁRIO: MANOELA ALVES DA SILVA CPF/CNPJ: 058.297.414-89 LOGRADOURO: Nº: CEP.: BAIRRO: CIDADE: RECIFE UF: PE ARRENDAMENTO MERCANTIL: CPF/CNPJ: <input checked="" type="checkbox"/> LIBERADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO LOCAL:	TESTE DO BAFÔMETRO <input type="checkbox"/> REALIZADO/LOCAL <input type="checkbox"/> ENCAM. PARA EXA <input checked="" type="checkbox"/> NÃO REALIZADO																														
INFRAÇÃO COMETIDA: CÓDIGO:	APARÊNCIA <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> SOB ESTAFA <input type="checkbox"/> ALCOOLIZADO <input type="checkbox"/> SOB TÓXICO																														
MARCA/MODELO: HONDA CG 150 TITAN EX COR: BRANCA ANO: 2014 PLACA/UF: ORM 9131 MUNICÍPIO: RECIFE CHASSI: 9C2KC1860ERO13236 RENAVAL: 996052780 CONDUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA GRAU DE INST.: SEXO: M IDADE: 25 R.G./UF: 8577299 SDS-PE C.P.F.: CNH Nº: 1683484817 CNH REGISTRO Nº: 1883484817 UF: PE CAT.: AB VALIDADE: 01/10/2023 HS. DIREÇÃO: LOGRADOURO: NÃO COLETADO Nº: CEP.: BAIRRO: CIDADE: UF:	COMPORTAMENTO <input type="checkbox"/> PERMAN. NO LOCAL <input type="checkbox"/> SOCORR. A VÍTIMA <input type="checkbox"/> EVADIU-SE <input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE																														
PROPRIETÁRIO: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA CPF/CNPJ: 097.702.724-42 LOGRADOURO: Nº: CEP.: BAIRRO: CIDADE: UF: ARRENDAMENTO MERCANTIL: CPF/CNPJ: <input checked="" type="checkbox"/> LIBERADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO LOCAL:	TESTE DO BAFÔMETRO <input type="checkbox"/> REALIZADO/LOCAL <input type="checkbox"/> ENCAM. PARA EXA <input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO																														

Confere com o original
 15/08/19 Elizângela S. Silva
 Mat. 5729



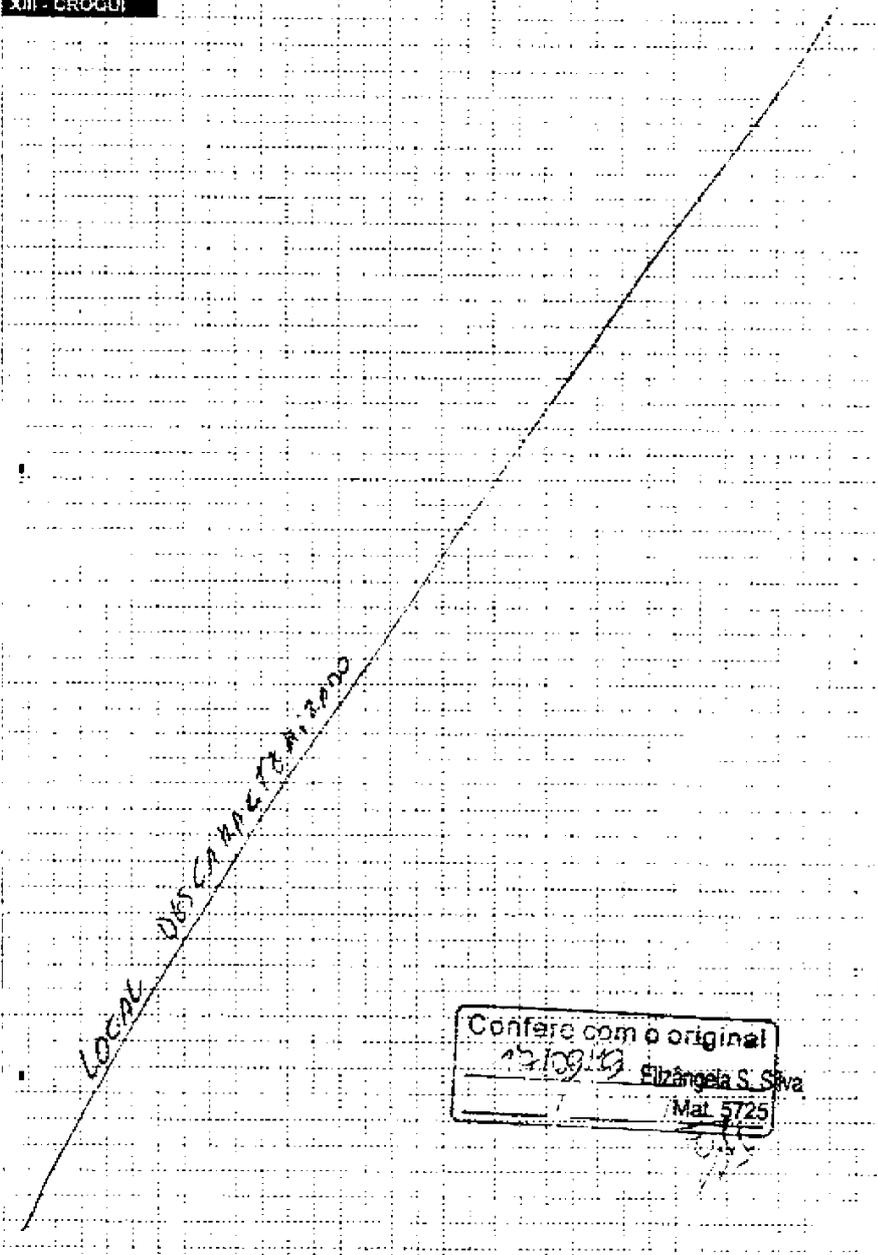
XII - DIAGRAMA DAS AVARIAS



NOMECLATURA

- 1. ...
- 2. ...
- 3. ...
- 4. ...
- 5. ...
- 6. ...
- 7. ...
- 8. ...

XIII - CROQUI



SIMBOLOGIA

- 1. ...
- 2. ...
- 3. ...
- 4. ...
- 5. ...
- 6. ...
- 7. ...
- 8. ...
- 9. ...
- 10. ...
- 11. ...
- 12. ...
- 13. ...
- 14. ...
- 15. ...
- 16. ...
- 17. ...
- 18. ...
- 19. ...
- 20. ...

XIV - CONCORDO COM O CROQUI ORA APRESENTADO

V1 *Elizângela S. Silva*

V2

DITORES DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESSE BOAT

Elizângela S. Silva





**GUARDA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
BRIGADA DE GUARDA DE TRÂNSITO - SGTRAN
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

**DECLARAÇÃO DO CONDUTOR
ANEXO AO BOAT Nº (315/2019)**

O preenchimento ilegível será de responsabilidade do signatário

Descreva abaixo, como ocorreu o acidente:

*Em Avenida Unha no PCC 2 Bairro
Camaragibe. Atropelou uma moto e o condutor foi
arrastado. Eu coloquei a moto na pista
colocando uma calção na pista.*

AVARIAS: Quadro preenchido pelo Agente de Trânsito:

Confere com o original
19/03/20
Elizângela S. Silva
Maf 5725

EDVALDO SEVERINO CORREIA Nº S. 044.663.354-27
Nome do condutor CPF

5183188 SGT PM
(Nº RG / Orgão Expedidor)

988457780 PDY 3548 19/03/2020 09:15
Fone Placa Data Hora

PDY 3548
Edvaldo S. C. de Siqueira
Ass. do Condutor

Observação:

- 1) O condutor deverá firmar sua declaração de próprio punho, utilizando letra de forma legível;
- 2) O condutor sempre que possível deverá assinar o croqui e as avarias dos respectivos veículos;
- 3) O não cumprimento dos itens acima é de responsabilidade exclusiva dos condutores.





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
 Secretaria de Segurança Cidadã e Mobilidade
 Diretoria de Trânsito - Divisão de Análise e Controle de Estatísticas
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO



CATEGORIA	V1	V2	V3	V4	ESPECIE	V1	V2	V3	V4	TIPO	V1	V2	V3	V4	TIPO CONTINUA	V1	V2	V3	V4
OFICIAL					PASSEGEIROS	X	X			AUTOMÓVEL	X				CAMINHÃO				
PARTICULAR	X	X			MSTO					CAMINHONETE					ESCOLAR				
ALUGUÉL					CARGA					CAMIONETA					MICRO-ÔNIBUS				
REPRESENTAÇÃO					ESPECIAL					TÁXI					MOTOCICLETA				X
EXPERIÊNCIA					OUTROS					ÔNIBUS					MOTONETA				
															BICICLETA				

MARCAS DE FRENAGEM MEDEM	UNIDADE	V1	V2	V3	V4
RODAS QUE TRAVARAM	METRO(S)				
DIST. PERCORRIDA APOS ACID.	QUANTIDADE				
VELOC. QUE TRANS. (SEC/COND.)	METRO(S)				
VELOC. MAX. PERMIT. P/ LOCAL	Km(S)				
	Km(S)				

DESCRIÇÃO	V1	V2	V3	V4

XII - VITIMAS

1 NOME: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA IDADE: 25 RG/UF: 8.577.299
 END.: NÃO COLETADO BAIRRO: CIDADE:
 OCUPAÇÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
 TIPO DE VEÍCULO: GRAVIDADE:
 USAVA CINTO ATRAVESSAVA NA FAIXA OUTROS
 USAVA CAPACETE ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL : UPA DA CAXANGÁ

2 NOME: IDADE: RG/UF:
 END.: BAIRRO: CIDADE:
 OCUPAÇÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
 TIPO DE VEÍCULO: GRAVIDADE:
 USAVA CINTO ATRAVESSAVA NA FAIXA OUTROS
 USAVA CAPACETE ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL :

3 NOME: IDADE: RG/UF:
 END.: BAIRRO: CIDADE:
 OCUPAÇÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
 TIPO DE VEÍCULO: GRAVIDADE:
 USAVA CINTO ATRAVESSAVA NA FAIXA OUTROS
 USAVA CAPACETE ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL :

4 NOME: IDADE: RG/UF:
 END.: BAIRRO: CIDADE:
 OCUPAÇÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
 TIPO DE VEÍCULO: GRAVIDADE:
 USAVA CINTO ATRAVESSAVA NA FAIXA OUTROS
 USAVA CAPACETE ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL :

Confere com o original
 Elizângela S. Silva
 Mat. 5725





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
 Secretaria de Segurança Cidadã e Mobilidade
 Diretoria de Trânsito - Divisão de Análise e Controle de Estatísticas
 BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO



XIII - DIAGRAMA DAS AVARIAS

EM ANEXO

XIV - CROQUI

EM ANEXO

XVI - DESCRIÇÃO APARENTES DAS AVARIAS

AVARIAS DO V-1: CAPO AMASSADO, FAROL RISCADO LADO ESQUERDO, PARA CHOQUE DIANTEIRO QUEBRADO, GRADE FRONTAL QUEBRADA. AVARIAS DO V-2: CAIXA DO FAROL QUEBRADA, GUIDON EMPENADO, RETROVISOR LADO DIREITO QUEBRADO, CARENAGEM DO TANQUE DE COMBUSTÍVEL ARRANHADA, BANCO DESENCAIXADO, RABETA QUEBRADA, PLACA AMASSADA, SETA TRASEIRA LADO ESQUERDO QUEBRADA, PARALAMA TRASEIRO QUEBRADO, CAIXA DO PAINEL QUEBRADO, PUNHO ESQUERDO QUEBRADO, PUNHO ESQUERDO RASGADO, RODA TRASEIRA QUEBRADA, ALÇA DO PASSAGEIRO QUEBRADA.

OBSERVAÇÕES:

CHEGANDO NO LOCAL DO ACIDENTE UMA ARV-658 DOS BOMBEIROS ESTAVA NO LOCAL SOCCORENDO A VÍTIMA QUE PILOTAVA O V-2. RESPONSÁVEL PELA EQUIPE DO BOMBEIRO SGT. ARAÚJO MAT. 940108-3. DESTINO A UPA DA CAXANGÁ. NÃO FOI INFORMADO O ENDEREÇO DA VÍTIMA SR. DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA DE 25 ANOS. OBS.: A MOTOCICLETA DA VÍTIMA DE PLACA ORM - 9131 FOI ENTREGUE AO SR. JOÃO BATISTA DE ARAÚJO PEREIRA RG 25206, FAMÍLIA DA VÍTIMA. EQUIPE DA BGTRAN - SUB IVANILDO MAT. 0745; GCM CRISTIANO MAT. 5721; VIATURA 02.

XVII - TESTEMUNHAS

1.T - NOME: CPF.N.º:

RG N.º IDADE: OCUPAÇÃO:

LOGRADOURO: N.º BAIRRO:

CIDADE: CEP: FONE:

2.T - NOME: CPF.N.º:

RG.N.º IDADE: OCUPAÇÃO:

LOGRADOURO: N.º BAIRRO:

CIDADE: CEP: FONE:

XVIII - NOTIFICAÇÃO

DATA: 19/08/2019	MATRICULA: 0.005721	NOME: CRISTIANO SILVA	ASSINATURA: CONFORME ORIGINAL
---------------------	------------------------	--------------------------	----------------------------------

XIX - TRIAGEM

DATA: 19/08/2019	MATRICULA: 0.005725	NOME: GCM ELIZÂNGELA	ASSINATURA: Elizângela S. Silva Mat. 5725
---------------------	------------------------	-------------------------	---

XX - DIGITAÇÃO

DATA: 19/08/2019	MATRICULA: 0.005725	NOME: GCM ELIZÂNGELA	ASSINATURA: Elizângela S. Silva Mat. 5725
---------------------	------------------------	-------------------------	---

Confere com o original
 19/09/19 Elizângela S. Silva
 Mat. 5725





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
 Secretaria de Segurança Cidadã e Mobilidade
 Diretoria de Trânsito - Divisão de Análise e Controle de Estatísticas
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO



1- LOCAL DO ACIDENTE

AV/ RUA: AVENIDA BELMINIO CORREIA PE005	BAIRRO: AREINHA														
MUNICÍPIO: CAMARAGIBE	PONTO DE REF.: ESTAÇÃO AREINHA														
DATA: 19/08/2019															
II - HORÁRIO: <input type="checkbox"/> 08:40 OCORRÊNCIA <input type="checkbox"/> 10:10 ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> 10:24 LIB. DA VIA <input type="checkbox"/> 11:27 TÉRM. OCOR.															
II - CLASSIFICAÇÃO <input type="checkbox"/> SEM VÍTIMAS <input checked="" type="checkbox"/> COM VÍTIMAS <input type="checkbox"/> Nº DE FERIDOS <input type="checkbox"/> Nº DE MORTOS															
IV - NATUREZA <input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO <input type="checkbox"/> ABALROAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> COLISÃO <input type="checkbox"/> CHOQUE <input type="checkbox"/> CAPOTAMENTO <input type="checkbox"/> PEDESTRE <input type="checkbox"/> LOGINTUDINAL <input type="checkbox"/> FRONTAL <input type="checkbox"/> OBJETO FIXO <input type="checkbox"/> TOMBAMENTO <input type="checkbox"/> ANIMAL <input type="checkbox"/> TRANSVERSAL <input checked="" type="checkbox"/> TRASEIRA <input type="checkbox"/> VEÍCULO PARADO <input type="checkbox"/> OUTROS															
V - CONDIÇÕES / CIRCUNSTÂNCIA <table border="0"> <tr> <td> ACID. VERIFICADO <input type="checkbox"/> LONGO DA VIA <input type="checkbox"/> CRUZAMENTO <input type="checkbox"/> VIADUTO <input checked="" type="checkbox"/> F. DE PEDEST. </td> <td> COND. VIA <input checked="" type="checkbox"/> SECA <input type="checkbox"/> MOLHDA <input type="checkbox"/> OLEOSA <input type="checkbox"/> OUTROS </td> <td> CONS. DA VIA <input checked="" type="checkbox"/> PERF. ESTADO <input type="checkbox"/> MAL ILUMINADA <input type="checkbox"/> MAL CONSERV. <input type="checkbox"/> OUTROS </td> <td> COND. TEMPO <input checked="" type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> CHUVOSO <input type="checkbox"/> NUBLADO </td> <td> SEMAFORO <input checked="" type="checkbox"/> S/DEFEITO <input type="checkbox"/> C/ DEFEITO <input type="checkbox"/> DESLIGADO <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE </td> <td> SINALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> PERF. ESTADO <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE <input checked="" type="checkbox"/> ILEGÍVEL <input type="checkbox"/> INCOMPLETA </td> </tr> </table>		ACID. VERIFICADO <input type="checkbox"/> LONGO DA VIA <input type="checkbox"/> CRUZAMENTO <input type="checkbox"/> VIADUTO <input checked="" type="checkbox"/> F. DE PEDEST.	COND. VIA <input checked="" type="checkbox"/> SECA <input type="checkbox"/> MOLHDA <input type="checkbox"/> OLEOSA <input type="checkbox"/> OUTROS	CONS. DA VIA <input checked="" type="checkbox"/> PERF. ESTADO <input type="checkbox"/> MAL ILUMINADA <input type="checkbox"/> MAL CONSERV. <input type="checkbox"/> OUTROS	COND. TEMPO <input checked="" type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> CHUVOSO <input type="checkbox"/> NUBLADO	SEMAFORO <input checked="" type="checkbox"/> S/DEFEITO <input type="checkbox"/> C/ DEFEITO <input type="checkbox"/> DESLIGADO <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE	SINALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> PERF. ESTADO <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE <input checked="" type="checkbox"/> ILEGÍVEL <input type="checkbox"/> INCOMPLETA								
ACID. VERIFICADO <input type="checkbox"/> LONGO DA VIA <input type="checkbox"/> CRUZAMENTO <input type="checkbox"/> VIADUTO <input checked="" type="checkbox"/> F. DE PEDEST.	COND. VIA <input checked="" type="checkbox"/> SECA <input type="checkbox"/> MOLHDA <input type="checkbox"/> OLEOSA <input type="checkbox"/> OUTROS	CONS. DA VIA <input checked="" type="checkbox"/> PERF. ESTADO <input type="checkbox"/> MAL ILUMINADA <input type="checkbox"/> MAL CONSERV. <input type="checkbox"/> OUTROS	COND. TEMPO <input checked="" type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> CHUVOSO <input type="checkbox"/> NUBLADO	SEMAFORO <input checked="" type="checkbox"/> S/DEFEITO <input type="checkbox"/> C/ DEFEITO <input type="checkbox"/> DESLIGADO <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE	SINALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> PERF. ESTADO <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE <input checked="" type="checkbox"/> ILEGÍVEL <input type="checkbox"/> INCOMPLETA										
VI - CONTROLE DE TRÁFEGO <table border="0"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> AGENTE <input type="checkbox"/> F. DE PEDESTRE <input type="checkbox"/> F. DE RETENÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO HÁ </td> <td> <input type="checkbox"/> PLACA "PARE" <input type="checkbox"/> PLACA DE A. PREF. <input checked="" type="checkbox"/> NÃO HÁ PLACAS <input type="checkbox"/> OUTROS </td> <td> MÃO DE DIREÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> ÚNICA <input type="checkbox"/> DUPLA <input type="checkbox"/> INGLESA </td> <td> DIVISÃO DA VIA <input type="checkbox"/> FAIXA <input checked="" type="checkbox"/> CANTEIRO <input type="checkbox"/> OUTROS </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> AGENTE <input type="checkbox"/> F. DE PEDESTRE <input type="checkbox"/> F. DE RETENÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO HÁ	<input type="checkbox"/> PLACA "PARE" <input type="checkbox"/> PLACA DE A. PREF. <input checked="" type="checkbox"/> NÃO HÁ PLACAS <input type="checkbox"/> OUTROS	MÃO DE DIREÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> ÚNICA <input type="checkbox"/> DUPLA <input type="checkbox"/> INGLESA	DIVISÃO DA VIA <input type="checkbox"/> FAIXA <input checked="" type="checkbox"/> CANTEIRO <input type="checkbox"/> OUTROS										
<input type="checkbox"/> AGENTE <input type="checkbox"/> F. DE PEDESTRE <input type="checkbox"/> F. DE RETENÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO HÁ	<input type="checkbox"/> PLACA "PARE" <input type="checkbox"/> PLACA DE A. PREF. <input checked="" type="checkbox"/> NÃO HÁ PLACAS <input type="checkbox"/> OUTROS	MÃO DE DIREÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> ÚNICA <input type="checkbox"/> DUPLA <input type="checkbox"/> INGLESA	DIVISÃO DA VIA <input type="checkbox"/> FAIXA <input checked="" type="checkbox"/> CANTEIRO <input type="checkbox"/> OUTROS												
VII - IDENTIFICAÇÃO <table border="0"> <tr> <td> INFRAÇÃO COMETIDA: CÓDIGO: </td> <td> APARÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> SOB ESTAFA <input type="checkbox"/> ALCOOLIZADO <input type="checkbox"/> SOB TÓXICO </td> </tr> <tr> <td> MARCA/MODELO: HONDA CIVIC EXL CVT COR: BRANCA ANO: 2017 PLACA/UF: PDY 3548 MUNICÍPIO: RECIFE CHASSI: 93HFC2640H2129891 RENAVAN: 1129058968 CONDUTOR: EDVALDO SEVERINO GONZAGA DA SILVA GRAU DE INST.: 3º SEXO: M IDADE: 37 R.G./UF: 6183199 SDS-PE C.P.F.: CNH Nº: 1107713824 CNH REGISTRO Nº: 03711002224 UF: PE CAT.: B VALIDADE: 29/10/2020 HS. DIREÇÃO: Nº 20 CEP.: LOGRADOURO: ESTRADA DO BARBALHO BAIRRO: PUTINGA CIDADE: RECIFE UF: PE </td> <td> COMPORTAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> PERMAN. NO LOCAL <input type="checkbox"/> SOCORR. A VÍTIMA <input type="checkbox"/> EVADIU-SE <input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE </td> </tr> <tr> <td> PROPRIETÁRIO: MANOELA ALVES DA SILVA CPF/CNPJ: 058.297.414-89 LOGRADOURO: Nº: CEP.: BAIRRO: CIDADE: RECIFE UF: PE ARRENDAMENTO MERCANTIL: CPF/CNPJ: </td> <td> TESTE DO BAFÔMETRO <input type="checkbox"/> REALIZADO/LOCAL <input type="checkbox"/> ENCAM. PARA EXA <input checked="" type="checkbox"/> NÃO REALIZADO </td> </tr> <tr> <td> INFRAÇÃO COMETIDA: CÓDIGO: </td> <td> APARÊNCIA <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> SOB ESTAFA <input type="checkbox"/> ALCOOLIZADO <input type="checkbox"/> SOB TÓXICO </td> </tr> <tr> <td> MARCA/MODELO: HONDA CG 150 TITAN EX COR: BRANCA ANO: 2014 PLACA/UF: ORM 9131 MUNICÍPIO: RECIFE CHASSI: 9C2KC1860ERO13236 RENAVAN: 996052780 CONDUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA GRAU DE INST.: SEXO: M IDADE: 25 R.G./UF: 8577299 SDS-PE C.P.F.: CNH Nº: 1683484817 CNH REGISTRO Nº: 1883484817 UF: PE CAT.: AB VALIDADE: 01/10/2023 HS. DIREÇÃO: LOGRADOURO: NÃO COLETADO Nº: CEP.: BAIRRO: CIDADE: UF: </td> <td> COMPORTAMENTO <input type="checkbox"/> PERMAN. NO LOCAL <input type="checkbox"/> SOCORR. A VÍTIMA <input type="checkbox"/> EVADIU-SE <input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE </td> </tr> <tr> <td> PROPRIETÁRIO: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA CPF/CNPJ: 097.702.724-42 LOGRADOURO: Nº: CEP.: BAIRRO: CIDADE: UF: ARRENDAMENTO MERCANTIL: CPF/CNPJ: </td> <td> TESTE DO BAFÔMETRO <input type="checkbox"/> REALIZADO/LOCAL <input type="checkbox"/> ENCAM. PARA EXA <input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> LIBERADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO LOCAL: </td> <td> <input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO </td> </tr> </table>		INFRAÇÃO COMETIDA: CÓDIGO:	APARÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> SOB ESTAFA <input type="checkbox"/> ALCOOLIZADO <input type="checkbox"/> SOB TÓXICO	MARCA/MODELO: HONDA CIVIC EXL CVT COR: BRANCA ANO: 2017 PLACA/UF: PDY 3548 MUNICÍPIO: RECIFE CHASSI: 93HFC2640H2129891 RENAVAN: 1129058968 CONDUTOR: EDVALDO SEVERINO GONZAGA DA SILVA GRAU DE INST.: 3º SEXO: M IDADE: 37 R.G./UF: 6183199 SDS-PE C.P.F.: CNH Nº: 1107713824 CNH REGISTRO Nº: 03711002224 UF: PE CAT.: B VALIDADE: 29/10/2020 HS. DIREÇÃO: Nº 20 CEP.: LOGRADOURO: ESTRADA DO BARBALHO BAIRRO: PUTINGA CIDADE: RECIFE UF: PE	COMPORTAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> PERMAN. NO LOCAL <input type="checkbox"/> SOCORR. A VÍTIMA <input type="checkbox"/> EVADIU-SE <input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE	PROPRIETÁRIO: MANOELA ALVES DA SILVA CPF/CNPJ: 058.297.414-89 LOGRADOURO: Nº: CEP.: BAIRRO: CIDADE: RECIFE UF: PE ARRENDAMENTO MERCANTIL: CPF/CNPJ:	TESTE DO BAFÔMETRO <input type="checkbox"/> REALIZADO/LOCAL <input type="checkbox"/> ENCAM. PARA EXA <input checked="" type="checkbox"/> NÃO REALIZADO	INFRAÇÃO COMETIDA: CÓDIGO:	APARÊNCIA <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> SOB ESTAFA <input type="checkbox"/> ALCOOLIZADO <input type="checkbox"/> SOB TÓXICO	MARCA/MODELO: HONDA CG 150 TITAN EX COR: BRANCA ANO: 2014 PLACA/UF: ORM 9131 MUNICÍPIO: RECIFE CHASSI: 9C2KC1860ERO13236 RENAVAN: 996052780 CONDUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA GRAU DE INST.: SEXO: M IDADE: 25 R.G./UF: 8577299 SDS-PE C.P.F.: CNH Nº: 1683484817 CNH REGISTRO Nº: 1883484817 UF: PE CAT.: AB VALIDADE: 01/10/2023 HS. DIREÇÃO: LOGRADOURO: NÃO COLETADO Nº: CEP.: BAIRRO: CIDADE: UF:	COMPORTAMENTO <input type="checkbox"/> PERMAN. NO LOCAL <input type="checkbox"/> SOCORR. A VÍTIMA <input type="checkbox"/> EVADIU-SE <input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE	PROPRIETÁRIO: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA CPF/CNPJ: 097.702.724-42 LOGRADOURO: Nº: CEP.: BAIRRO: CIDADE: UF: ARRENDAMENTO MERCANTIL: CPF/CNPJ:	TESTE DO BAFÔMETRO <input type="checkbox"/> REALIZADO/LOCAL <input type="checkbox"/> ENCAM. PARA EXA <input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO	<input checked="" type="checkbox"/> LIBERADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO LOCAL:	<input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO
INFRAÇÃO COMETIDA: CÓDIGO:	APARÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> SOB ESTAFA <input type="checkbox"/> ALCOOLIZADO <input type="checkbox"/> SOB TÓXICO														
MARCA/MODELO: HONDA CIVIC EXL CVT COR: BRANCA ANO: 2017 PLACA/UF: PDY 3548 MUNICÍPIO: RECIFE CHASSI: 93HFC2640H2129891 RENAVAN: 1129058968 CONDUTOR: EDVALDO SEVERINO GONZAGA DA SILVA GRAU DE INST.: 3º SEXO: M IDADE: 37 R.G./UF: 6183199 SDS-PE C.P.F.: CNH Nº: 1107713824 CNH REGISTRO Nº: 03711002224 UF: PE CAT.: B VALIDADE: 29/10/2020 HS. DIREÇÃO: Nº 20 CEP.: LOGRADOURO: ESTRADA DO BARBALHO BAIRRO: PUTINGA CIDADE: RECIFE UF: PE	COMPORTAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> PERMAN. NO LOCAL <input type="checkbox"/> SOCORR. A VÍTIMA <input type="checkbox"/> EVADIU-SE <input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE														
PROPRIETÁRIO: MANOELA ALVES DA SILVA CPF/CNPJ: 058.297.414-89 LOGRADOURO: Nº: CEP.: BAIRRO: CIDADE: RECIFE UF: PE ARRENDAMENTO MERCANTIL: CPF/CNPJ:	TESTE DO BAFÔMETRO <input type="checkbox"/> REALIZADO/LOCAL <input type="checkbox"/> ENCAM. PARA EXA <input checked="" type="checkbox"/> NÃO REALIZADO														
INFRAÇÃO COMETIDA: CÓDIGO:	APARÊNCIA <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> SOB ESTAFA <input type="checkbox"/> ALCOOLIZADO <input type="checkbox"/> SOB TÓXICO														
MARCA/MODELO: HONDA CG 150 TITAN EX COR: BRANCA ANO: 2014 PLACA/UF: ORM 9131 MUNICÍPIO: RECIFE CHASSI: 9C2KC1860ERO13236 RENAVAN: 996052780 CONDUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA GRAU DE INST.: SEXO: M IDADE: 25 R.G./UF: 8577299 SDS-PE C.P.F.: CNH Nº: 1683484817 CNH REGISTRO Nº: 1883484817 UF: PE CAT.: AB VALIDADE: 01/10/2023 HS. DIREÇÃO: LOGRADOURO: NÃO COLETADO Nº: CEP.: BAIRRO: CIDADE: UF:	COMPORTAMENTO <input type="checkbox"/> PERMAN. NO LOCAL <input type="checkbox"/> SOCORR. A VÍTIMA <input type="checkbox"/> EVADIU-SE <input type="checkbox"/> USAVA CAPACETE														
PROPRIETÁRIO: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA CPF/CNPJ: 097.702.724-42 LOGRADOURO: Nº: CEP.: BAIRRO: CIDADE: UF: ARRENDAMENTO MERCANTIL: CPF/CNPJ:	TESTE DO BAFÔMETRO <input type="checkbox"/> REALIZADO/LOCAL <input type="checkbox"/> ENCAM. PARA EXA <input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO														
<input checked="" type="checkbox"/> LIBERADO <input type="checkbox"/> REMOVIDO LOCAL:	<input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO														

Confere com o original
 15/08/19 Elizângela S. Silva
 Mat. 5729





**GUARDA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
BRIGADA DE GUARDA DE TRÂNSITO - SGTRAN
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

**DECLARAÇÃO DO CONDUTOR
ANEXO AO BOAT Nº (315/2019)**

O preenchimento ilegível será de responsabilidade do signatário

Descreva abaixo, como ocorreu o acidente:

*Em Avenida Unha na PE 002, Bairro
Camaragibe, após de uma placa e sinal de
parada. Eu coloquei a mão na placa
colocando uma calção na placa.*

AVARIAS: Quadro preenchido pelo Agente de Trânsito:

Confere com o original
19/03/20
Elizângela S. Silva
Maf. 5726

EDVALDO SEVERINO CORREIA Nº S. 044.663.354-27
Nome do condutor CPF

5183188 SGT PM
(Nº RG / Orgão Expedidor)

988457280 PDY 3548 19/03/2019 09:15
Fone Placa Data Hora

PDY 3548
Edvaldo S. S. de J. Silva
Ass. do Condutor

Observação:

- 1) O condutor deverá firmar sua declaração de próprio punho, utilizando letra de forma legível;
- 2) O condutor sempre que possível deverá assinar o croqui e as avarias dos respectivos veículos;
- 3) O não cumprimento dos itens acima é de responsabilidade exclusiva dos condutores.





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
Secretaria de Segurança Cidadã e Mobilidade
Diretoria de Trânsito - Divisão de Análise e Controle de Estatísticas
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO



CATEGORIA	V1 V2 V3 V4				ESPÉCIE	V1 V2 V3 V4				TIPO	V1 V2 V3 V4				TIPO CONTINUA	V1 V2 V3 V4			
	V1	V2	V3	V4		V1	V2	V3	V4		V1	V2	V3	V4		V1	V2	V3	V4
OFICIAL					PASSEGEIROS	X	X			AUTOMÓVEL	X				CAMINHÃO				
PARTICULAR	X	X			MSTO					CAMINHONETE					ESCOLAR				
ALUGUÉL					CARGA					CAMIONETA					MICRO-ÔNIBUS				
REPRESENTAÇÃO					ESPECIAL					TÁXI					MOTOCICLETA			X	
EXPERIÊNCIA					OUTROS					ÔNIBUS					MOTONETA				
															BICICLETA				

MARCAS DE FRENAGEM MEDEM RODAS QUE TRAVARAM DIST. PERCORRIDA APOS ACID. VELOC. QUE TRANS. (SEC/COND.) VELOC. MAX. PERMIT. P/ LOCAL	UNIDADE	V1	V2	V3	V4
	METRO(S)				
QUANTIDADE					
METRO(S)					
Km(S)					
Km(S)					

				DESCRIÇÃO	V1	V2	V3	V4

XII - VITIMAS

1 NOME: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA IDADE: 25 RG/UF: 8.577.299
 END.: NÃO COLETADO BAIRRO: CIDADE:
 OCUPAÇÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
 TIPO DE VEÍCULO: GRAVIDADE:
 USAVA CINTO ATRAVESSAVA NA FAIXA OUTROS
 USAVA CAPACETE ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL : UPA DA CAXANGÁ

2 NOME: IDADE: RG/UF:
 END.: BAIRRO: CIDADE:
 OCUPAÇÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
 TIPO DE VEÍCULO: GRAVIDADE:
 USAVA CINTO ATRAVESSAVA NA FAIXA OUTROS
 USAVA CAPACETE ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL :

3 NOME: IDADE: RG/UF:
 END.: BAIRRO: CIDADE:
 OCUPAÇÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
 TIPO DE VEÍCULO: GRAVIDADE:
 USAVA CINTO ATRAVESSAVA NA FAIXA OUTROS
 USAVA CAPACETE ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL :

4 NOME: IDADE: RG/UF:
 END.: BAIRRO: CIDADE:
 OCUPAÇÃO: GRAU DE INSTRUÇÃO:
 TIPO DE VEÍCULO: GRAVIDADE:
 USAVA CINTO ATRAVESSAVA NA FAIXA OUTROS
 USAVA CAPACETE ENCAMINHAMENTO AO HOSPITAL :

Confere com o original
 Elizângela S. Silva
 Mat. 5725





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
 Secretaria de Segurança Cidadã e Mobilidade
 Diretoria de Trânsito - Divisão de Análise e Controle de Estatísticas
 BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO



XIII - DIAGRAMA DAS AVARIAS

EM ANEXO

XIV - CROQUI

EM ANEXO

XVI - DESCRIÇÃO APARENTES DAS AVARIAS

AVARIAS DO V-1: CAPO AMASSADO, FAROL RISCADO LADO ESQUERDO, PARA CHOQUE DIANTEIRO QUEBRADO, GRADE FRONTAL QUEBRADA. AVARIAS DO V-2: CAIXA DO FAROL QUEBRADA, GUIDON EMPENADO, RETROVISOR LADO DIREITO QUEBRADO, CARENAGEM DO TANQUE DE COMBUSTÍVEL ARRANHADA, BANCO DESENCAIXADO, RABETA QUEBRADA, PLACA AMASSADA, SETA TRASEIRA LADO ESQUERDO QUEBRADA, PARALAMA TRASEIRO QUEBRADO, CAIXA DO PAINEL QUEBRADO, PUNHO ESQUERDO QUEBRADO, PUNHO ESQUERDO RASGADO, RODA TRASEIRA QUEBRADA, ALÇA DO PASSAGEIRO QUEBRADA.

OBSERVAÇÕES:

CHEGANDO NO LOCAL DO ACIDENTE UMA ARV-658 DOS BOMBEIROS ESTAVA NO LOCAL SOCCORENDO A VÍTIMA QUE PILOTAVA O V-2. RESPONSÁVEL PELA EQUIPE DO BOMBEIRO SGT. ARAÚJO MAT. 940108-3. DESTINO A UPA DA CAXANGÁ. NÃO FOI INFORMADO O ENDEREÇO DA VÍTIMA SR. DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA DE 25 ANOS. OBS.: A MOTOCICLETA DA VÍTIMA DE PLACA ORM - 9131 FOI ENTREGUE AO SR. JOÃO BATISTA DE ARAÚJO PEREIRA RG 25206, FAMÍLIA DA VÍTIMA. EQUIPE DA BGTRAN - SUB IVANILDO MAT. 0745; GCM CRISTIANO MAT. 5721; VIATURA 02.

XVII - TESTEMUNHAS

1.T - NOME: CPF.N.º:

RG N.º IDADE: OCUPAÇÃO:

LOGRADOURO: N.º BAIRRO:

CIDADE: CEP: FONE:

2.T - NOME: CPF.N.º:

RG.N.º IDADE: OCUPAÇÃO:

LOGRADOURO: N.º BAIRRO:

CIDADE: CEP: FONE:

XVIII - NOTIFICAÇÃO

DATA: 19/08/2019	MATRICULA: 0.005721	NOME: CRISTIANO SILVA	ASSINATURA: CONFORME ORIGINAL
DATA: 19/08/2019	MATRICULA: 0.005725	NOME: GCM ELIZÂNGELA	ASSINATURA: Elizângela S. Silva Mat. 5725
DATA: 19/08/2019	MATRICULA: 0.005725	NOME: GCM ELIZÂNGELA	ASSINATURA: Elizângela S. Silva Mat. 5725

XIX - TRIAGEM

XX - DIGITAÇÃO

Confere com o original
 19/09/19 Elizângela S. Silva
 Mat. 5725





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 097 702 724-12 4 - Nome completo da vítima: Dona Helton Cesar de Souza

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

5 - Nome completo: Dona Helton Cesar de Souza 6 - CPF: 097 702 724-12
7 - Profissão: Emprego 8 - Endereço: Rua dos Capangueiros 9 - Número: 30 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: Luiz de 12 - Cidade: Recife 13 - Estado: _____ 14 - CEP: _____
15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): (51) 95474041

DADOS CADASTRAIS

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

17 - Nome completo do Representante Legal: _____
18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
 RECUSO INFORMAR R\$1.000,00 A R\$1.000,00 R\$1.501,00 ATE R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATE R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Bradesco (237) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)
Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 097 CONTA: 68225-9 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

- Não há IML que atenda à região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende à região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende à região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §2º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (ou Civil) Divorçado Separado judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a)? Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro(s) (parosset)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a quem os beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 179 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 - _____
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: _____
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: _____
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido: _____

38 - 1ª Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data: Recife 20 de Novembro de 2019
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Helton Cesar de Souza
43 - Assinatura do Procurador (se houver): _____

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): _____

FPS-001 V002/2019





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: _____ 3 - CPF da vítima: 097 702 724-12 4 - Nome completo da vítima: Deiva Kellun Costa de Saes

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

5 - Nome completo: Deiva Kellun Costa de Saes 6 - CPF: 097 702 724-12
7 - Profissão: Emprego 8 - Endereço: Rua Carlos Magalhães 9 - Número: 30 10 - Complemento: _____
11 - Bairro: Luizizal 12 - Cidade: Ribeirão Preto 13 - Estado: _____ 14 - CEP: 13015-000
15 - E-mail: _____ 16 - Tel. (DDD): (13) 9474-0000

DADOS CADASTRAIS

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

17 - Nome completo do Representante Legal: _____
18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
 RECUSO INFORMAR R\$1.000,00 A R\$1.000,00 R\$1.501,00 ATE R\$5.000,00
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATE R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
 Bradesco (237) Itaú (341) Nome do BANCO: _____
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 097 CONTA: 68225-9 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

- Não há IML que atenda à região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende à região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende à região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §2º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (ou Civil) Divorçado Separado judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 30 - Vítima deixou nascituro (parosset)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: _____ Falecidos: _____ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte a quem os beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 179 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

34 - _____
35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido: _____
36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido: _____
37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido: _____

38 - 1ª Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data: Ribeirão Preto, 26/03/2020
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Deiva Kellun Costa de Saes
43 - Assinatura do Procurador (se houver): _____

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver): _____



**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techina Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) **HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da



<p>Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018 CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação. Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADESECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8 Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo. Pág. 3/13</p>	
--	---



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 11:44:14
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003261144144400000058833171>
Número do documento: 2003261144144400000058833171

Num. 59837231 - Pág. 2

Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (II) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (I) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
 Página 2 de 3

Handwritten initials/signature

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
 Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
 NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
 CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149053 e demais constantes do teor do
 autenticação.
 Autenticação: FD6974386FA48220CFD84B56AFAD55ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8
 Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 4/13





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
 Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 11:44:14
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003261144144400000058833171>
 Número do documento: 2003261144144400000058833171

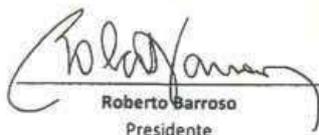
Num. 59837231 - Pág. 3

7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E495AFDA80E1FBB

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 5/13



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 11:44:14
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003261144144400000058833171>
Número do documento: 2003261144144400000058833171

Num. 59837231 - Pág. 4

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017



JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital . informe o nº de protocolo. Pág. 8/13	



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 11:44:14
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003261144144400000058833171>
Número do documento: 2003261144144400000058833171

Num. 59837231 - Pág. 5

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5ª, 6ª, 9ª, 14ª e 15ª andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

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

NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECP8740F233E496AFDA80E1F8B

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 10/13



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 11:44:14
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003261144144400000058833171>
Número do documento: 2003261144144400000058833171

Num. 59837231 - Pág. 6



4996507

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

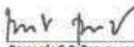
Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 1 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300264796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 11:44:14
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003261144144400000058833171>
Número do documento: 2003261144144400000058833171

Num. 59837231 - Pág. 8



4996508

ARTIGO 8º - A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro - Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

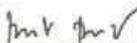
ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro - Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro - As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10


Bernardo F. S. Barwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505907300000053756637>
Número do documento: 19112714505907300000053756637

Num. 54635509 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 11:44:14
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003261144144400000058833171>
Número do documento: 2003261144144400000058833171

Num. 59837231 - Pág. 9



4996509

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembléia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro – Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembléia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

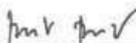
ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo – Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 11:44:14
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032611441460500000058833172>
Número do documento: 20032611441460500000058833172

Num. 59838632 - Pág. 1

convocada.



4986510

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 - O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro - Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

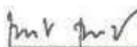
Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 - Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016. E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 11:44:14
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032611441460500000058833172>
Número do documento: 20032611441460500000058833172

Num. 59838632 - Pág. 2



4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

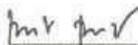
s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 5 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 11:44:14
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032611441460500000058833172>
Número do documento: 20032611441460500000058833172

Num. 59838632 - Pág. 3



4996512

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

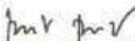
CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia.

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 6 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2847C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 11:44:14
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032611441460500000058833172>
Número do documento: 20032611441460500000058833172

Num. 59838632 - Pág. 4



4996513

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

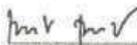
- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litúgio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 7 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9ADC86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911271450591930000053756638>
Número do documento: 1911271450591930000053756638

Num. 54635510 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 11:44:14
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003261144146050000058833172>
Número do documento: 2003261144146050000058833172

Num. 59838632 - Pág. 5



4996514

- A/W
- c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;
 - d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;
 - e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;
 - f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;
 - g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e
 - i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

- a) dois Diretores;
- b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;
- c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

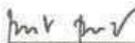
- a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;
- b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 8 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002956803 - 11/10/2016



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 11:44:14
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032611441460500000058833172>
Número do documento: 20032611441460500000058833172

Num. 59838632 - Pág. 6



4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 9 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86863B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2018



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 11:44:14
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032611441460500000058833172>
Número do documento: 20032611441460500000058833172

Num. 59838632 - Pág. 7

de março de 1967.

13/4



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

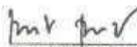
ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único - Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 - Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208298B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2015


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911271450591930000053756638>
Número do documento: 1911271450591930000053756638

Num. 54635510 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 11:44:14
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003261144146050000058833172>
Número do documento: 2003261144146050000058833172

Num. 59838632 - Pág. 8

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social; por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435; **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731; **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive subestabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TORRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas
DA CAPITAL

Tableteiro: Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 2107-5000
ADB28590
088674

Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e
JOSE ISMAR ALVES TORRES (X00000529453)
Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.
Em testemunho da verdade.

Conf. por: Serventia TIFUNDOS
Total

CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar
1 3,9% Escrowto
: 20794-08042 série 09077 ME
Aut. 20 5 3ª Lei 8.086/94

Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.
ECLP-16391 ME - ECLP-36932 BRB
<https://www3.tirf.jus.br/sitepublico>



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 11:44:14
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032611441460500000058833172>
Número do documento: 20032611441460500000058833172

Num. 59838632 - Pág. 9

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado pelo **Dr. JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº 110.916.708-38, doravante denominada Outorgante, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, conferem plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Lider DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 10



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 11:44:14
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032611441460500000058833172>
Número do documento: 20032611441460500000058833172

Num. 59838632 - Pág. 10

com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, ficando, desde já, **VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº09. 248.608/0001-04 nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2018.

JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
OAB/SP 111.807



Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/11/2019 14:50:59
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112714505919300000053756638>
Número do documento: 19112714505919300000053756638

Num. 54635510 - Pág. 11



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/03/2020 11:44:14
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032611441460500000058833172>
Número do documento: 20032611441460500000058833172

Num. 59838632 - Pág. 11



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 6ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0008194-54.2020.8.17.2001
AUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

ATO ORDINATÓRIO

Em cumprimento ao disposto no Provimento do Conselho da Magistratura do Tribunal de Justiça de Pernambuco nº 08/2009, publicado no DOPJ de 09/06/2009, e nos termos do art. 152, VI, e do art. 203, § 4º ambos da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015, intimo o(a)s Autor(a)(es)/Exequente(s) para, no prazo de 15 (quinze) dias, manifestar(em)-se sobre a(s) contestação(ões) e documento(s) por ventura anexados.

RECIFE, 27 de março de 2020.

RICARDO JORGE DE SOUZA DIAS
Diretoria Cível do 1º Grau



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL – PERNAMBUCO.

PROCESSO Nº 0008194-54.2020.8.17.2001– Seção A

DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, que move contra SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A E OUTRA, vem mui respeitosamente a presença de Vossa Excelência apresentar **RÉPLICA** a contestação, nos termos do art. 326 do CPC, pelos motivos que passa a expor para ao final requerer:

Inicialmente, deve-se frisar que a Ré, em nenhum momento contestou os documentos acostados à exordial, em razão das lesões sofridas no acidente automobilístico, ao qual levou a DEBILIDADE da vítima do sinistro.

Como não poderia ser distinto, a seguradora, ora ré, representada por competentes Profissionais, há que contestar sob todos os aspectos, sob pena de ver a demanda, julgada antecipadamente, senão vejamos:

DOCUMENTOS ESSENCIAIS A PROPOSITURA DA AÇÃO

Vem a ré impugnar que o autor apresentou documento posterior ao fato ocorrido, entretanto, em nada prejudica o autor diante da debilidade apresentada com o passar dos anos.

Explana o Requerido sobre os documentos necessários para ingressar com a presente ação, sobre o pretexto de não ter o Autor juntado todos os documentos obrigatórios para o deslinde do feito.

Alega ainda que os documentos colacionados aos autos não são capazes de qualificar a invalidez experimentada pelo autor, bem como quantificar seu grau, sendo o único documento apto para sua comprovação o laudo expedido pelo IML.

Ocorre que o Autor juntou aos autos todos os documentos necessários para ingressar com a presente ação e **Nada tira do autor, o pleno direito de requerer a complementação da indenização em vias judiciais, o que demonstra sua debilidade permanente através de documentos comprobatórios juntados à peça inaugural que consistem em Boletim de Ocorrência do sinistro, , laudos médicos .**

O B.O é feito por órgão oficial e em nada poderá alegar inverdade. Assim, não retira do autor a legitimidade do ato em ter o seu direito explicito de forma detalhada num documento oficial feito pela Polícia Civil do Estado e toda a veracidade fática corre junto com os documentos anexos como mostram os hospitalares, por exemplo.

Tratando-se de ação em que se busca exclusivamente o recebimento de eventual diferença, e tendo havido pagamento parcial, não se discute a incapacidade, sendo certo que a controvérsia reside apenas no valor da indenização.

Outrossim, em nenhum momento a requerida negou o pagamento parcial a título de indenização por dano permanente. Esse pagamento, de resto, está comprovado pelo documento de fls.

Constata-se, portanto, que o pagamento da diferença pleiteada é devido pela seguradora ré.

O conjunto probatório carreado aos autos demonstra claramente que i) o autor sofreu o acidente, ii) que o autor possui danos físicos decorrentes deste.

Tais documentos mostram-se plenamente suficientes, aliados ainda à perícia médica realizada



na autora e que certamente será determinada por Vossa Excelência - para demonstrar o lídimo direito pleiteado nestes autos.

Destarte, resta plenamente demonstrado, através de farta documentação (excluindo-se apenas o laudo do IML), o lídimo direito do autor, sendo plenamente viável a inversão do ônus da prova para que a ré suporte as despesas do laudo que será produzido nestes autos.

O recibo de quitação no qual o autor dá-se conta do pagamento a menos do seguro obrigatório apenas comprova a quitação parcial do débito, de modo que não o impede de buscar o Judiciário para receber o restante da indenização legalmente garantida.

Tal entendimento ficou consolidado pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, se não, vejamos:

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE.

[...]

II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a Lei que rege a espécie (STJ, REsp n. 296675, de São Paulo, rel. Min. Aldir Guimarães Passarinho Junior, j. em 20-8-2002, DJU de 23-9-2002, p. 00367).

SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - QUITAÇÃO DE VALOR PARCIAL - COBRANÇA DO VALOR REMANESCENTE - PROCEDÊNCIA EM 1º GRAU - RECURSO DA SEGURADORA - CARÊNCIA DE AÇÃO - QUITAÇÃO PARCIAL - IRRELEVÂNCIA EM RELAÇÃO À PARCELA IMPAGA - INVALIDEZ PERMANENTE INCONTROVERSA - GRAU DE DEBILIDADE - IRRELEVÂNCIA - DISTINÇÃO LEGAL INEXISTENTE - APLICAÇÃO DE RESOLUÇÃO DO CNSP - IMPOSSIBILIDADE - IMPOSSIBILIDADE DE VINCULAR VALOR INDENIZATÓRIO AO SALÁRIO MÍNIMO (LEI 6.194/74) - ÔBICE LEGAL INEXISTENTE - JUROS DE MORA - TERMO A QUO DO 16º DIA DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS À SEGURADORA - APLICAÇÃO DE OFÍCIO - CORREÇÃO MONETÁRIA APLICADA A PARTIR DO AJUIZAMENTO DA AÇÃO - AFASTAMENTO - DATA INICIAL DO PAGAMENTO PARCIAL - SENTENÇA REFORMADA EM PARTE - RECURSO DESPROVIDO.

Recibo de quitação parcial passado pela segurada não implica em renúncia ao remanescente impago (Ap. Civ. n. 2007.058997-8, de Orleans, rel. Des. Monteiro Rocha, j. Em 18-12-2008, sublinhei).

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). COMPLEMENTAÇÃO DO MONTANTE DA INDENIZAÇÃO PAGO A MENOR. MORTE DECORRENTE DE ACIDENTE PROVOCADO POR VEÍCULO AUTOMOTOR. CARÊNCIA DA AÇÃO ENSEJADA POR AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. RECIBO DE QUITAÇÃO RELATIVO À IMPORTÂNCIA ADIMPLIDA NA ESFERA ADMINISTRATIVA. REQUERIMENTO DO SALDO REMANESCENTE. POSSIBILIDADE. PRELIMINAR RECHAÇADA. RESOLUÇÃO DA SUSEP E DO CNSP. ESTIPULAÇÃO DE TETO INDENIZATÓRIO. INCOMPATIBILIDADE COM A LEI N. 6.194/74. PREVALÊNCIA DA NORMA HIERARQUICAMENTE SUPERIOR. FIXAÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO EM 40 SALÁRIOS MÍNIMOS. CRITÉRIO VÁLIDO. VIGÊNCIA DO ART. 3º DA LEI N. 6.194/74. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO. RECURSO DESPROVIDO.

[...]

QUANTO A AUSÊNCIA DE LAUDO PERICIAL - IML

Com respeito a essa alegação, a parte autora requereu em sua inicial a nomeação de médico perito para que seja apurado o grau e debilidade permanente das lesões sofridas pelo autor de acordo com a tabela Dpvat.

É sabido que os institutos de medicina legal se encontram sobrecarregados de serviços e



com poucos servidores para realização de perícias, por esta razão foi firmado convenio com o TJPE e as seguradoras do consórcio Dpvat, para realizarem perícias médicas em mutirões ou por médico perito nomeado pelo TJPE, por esta razão a alegação de ausência de laudo do IML como documento necessário para propositura da ação não merece prosperar.

Desta feita, requereu a nomeação de médico perito com base na existência de convênio firmado junto as seguradoras, disposto no ato da presidência 05/2015, onde consta o valor previamente estabelecido de R\$ 200,00 para cada perícia realizada e custeada pela seguradora.
“EMENTA: AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - DIREITO PROCESSUAL CIVIL - INÉPCIA DA INICIAL - INOCORRÊNCIA - ADEQUAÇÃO DA PEÇA INICIAL COM AS NORMAS INTRODUZIDAS PELA MP 451/2008 - QUESTÃO DE MÉRITO - JUNTADA DE LAUDO DO IML - OBRIGATORIEDADE INEXISTENTE. (...) IV - A necessidade de laudo do IML é adstrita ao procedimento administrativo, pois, para fins processuais, vários são os meios de prova à disposição das partes. V - Sentença cassada. (...) A necessidade de laudo do IML é, em meu entendimento, adstrito ao procedimento administrativo, pois, para fins processuais, vários são os meios de prova colocados à disposição das partes e sua análise constitui o mérito da causa. É de ser ressaltado que o apelante juntou o B.O. comprovando o acidente, relatórios médicos comprovando as lesões e a invalidez parcial permanente, bem como documentos de lavra da ré, que demonstram pagamento pela via administrativa. Com efeito, incabível a extinção do processo sem a resolução de mérito, sob o fundamento de falta de prova”. (Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 18ª Câmara Cível, Ap. Cível nº 1.0433.09.290244-7/001(1), Rel. Mota e Silva, j. 22/06/2010) (grifei)
Portanto, resta impugnado a preliminar de inépcia da inicial por ausência de IML, onde a parte autora faz jus ao complemento da indenização de até R\$ 13.500,00.

QUANTO A APLICAÇÃO DA GRADAÇÃO DA LESÃO E APLICABILIDADE DA LEI 11.945/2009

Ora Excelência, nada mais que falcioso as alegações da contestante, pois em nenhum momento o autor pleiteia indenização securitária de R\$ 13.500,00, e sim no valor correspondente a invalidez permanente de até R\$ 13.500,00, sendo este, inclusive, o valor da causa colacionado.

Nesta toada, o autor requereu em sua inicial, a nomeação de médico perito para que seja periciado por médicos especialistas nomeados pelo TJPE, e assim apurado o verdadeiro grau e debilidade permanente sofrido pelo autor.

Ocorre, que mesmo o pedido de nomeação de perito ter sido deferido por este ínclito julgador, as contestantes quedaram inertes quanto ao pagamento dos honorários periciais, afastando essa possibilidade probatória da parte hipossuficiente do litigio, para averiguação mais detalhada da lesão e grau de debilidade no autor, devendo ser penalizada com revelia probatória de seus direitos.

DOS JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA

O termo inicial para incidência de correção monetária em ações de indenização de securitárias, fluem a partir do efetivo prejuízo, matéria já debatida e pacificada pela doutrina e jurisprudência pátria, senão vejamos:

Súmula 580 do STJ: a correção monetária nas indenizações por morte ou invalidez incide desde a data do acidente.

Súmula 43 do STJ: incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do



efetivo prejuízo.

Ou, caso assim não entenda Vossa Excelência, que determine como termo inicial da correção monetária deve ser o da data do pagamento a menor, em razão desta se tratar de mera recomposição de valores. Como já decidido por esta 10.^a Câmara cível, no voto do eminente Des. Wilde de Lima Pugliese:

"AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO. PRELIMINAR DE CARÊNCIA DE AÇÃO PELA AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR REPELIDA. PRESCRIÇÃO TRIENAL. INOCORRÊNCIA. O VALOR DO SEGURO OBRIGATÓRIO DEVE CORRESPONDER A 40 SALÁRIOS MÍNIMOS. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 3º, A DA LEI Nº 6.194/1974. JUROS MORATÓRIOS E CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. RECURSO DE APELAÇÃO PARCIALMENTE CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

[...]APELAÇÃO CÍVEL Nº 336.728-2, REL: DES. WILDE DE LIMA PUGLIESE, unânime.

5. A correção monetária não significa um plus, ou acréscimo à quantia indenizatória pretendida, serve apenas para atualizar seu valor em face da inflação ocorrida no período, e, portanto, deve incidir desde o pagamento feito a menor". (TJPR, AP 336.728-2, Rel. Des. Wilde de Lima Pugliese DJ 19.05.06).

AGRAVO REGIMENTAL. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. 1.- Na ação de cobrança de indenização do seguro DPVAT o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso. 2.- Agravo Regimental improvido. (STJ - AgRg no AREsp: 46024 PR 2011/0149361-7, Relator: Ministro SIDNEI BENETI, Data de Julgamento: 16/02/2012, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 12/03/2012).

SEGURO. DPVAT. INDENIZAÇÃO. LEI N. 11.482/2007. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. 1. No caso de acidente ocorrido na vigência da Lei n. 11.482/2007, a indenização relativa ao seguro DPVAT deve corresponder a R\$ 13.500,00, de acordo com os percentuais previstos na tabela de condições gerais de seguro de acidente suplementada. **2. A correção monetária sobre dívida por ato ilícito incide a partir do efetivo prejuízo (Súmula n. 43/STJ).** 3. Agravo regimental provido em parte para se conhecer do recurso especial e dar-lhe parcial provimento. (AgRg no Ag 1.290.721/GO, Rel. Min. JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, QUARTA TURMA, DJe 14.6.11); grifos nossos sempre).

Bem como a incidência dos juros moratórios, que também passa a fluir a partir do evento danoso, conforme preceitua a súmula 54 do STJ:

Súmula 54 do STJ: Os juros moratórios fluem a partir do evento danoso, em caso de responsabilidade extracontratual.

Desta forma, a incidência de juros e correção monetária deve ocorrer a partir do efetivo prejuízo, por se tratar de matéria da mais lidima justiça.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Os honorários advocatícios são balizados pelo Código de Processo Civil brasileiro (Lei de n. 5.869/73) em seu artigo 85, que assim dispõe:

Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.
§1º São devidos honorários advocatícios na reconvenção, no cumprimento de sentença,



provisório ou definitivo, na execução, resistida ou não, e nos recursos interpostos, cumulativamente.

§2º Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa, atendidos:

I - o grau de zelo do profissional;

II - o lugar de prestação do serviço;

III - a natureza e a importância da causa;

IV - o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço.

(...)

§8º Nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, o juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, observando o disposto nos incisos do § 2º.

Deste modo, a lei brasileira define os critérios de valoração do quantum dos honorários advocatícios em termos de percentual sobre o valor da condenação. Diante da regra da legislação processual brasileira, esse percentual varia de 10% a 20% ou de forma equitativa, entretanto, a prática jurisprudencial revela outra realidade.

O E. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo já se debruçou algumas vezes sobre o tema dos honorários advocatícios em ações desta natureza, valendo citar alguns julgados paradigmas:

Seguro obrigatório. DPVAT. [...] Honorários de advogado. Manutenção do valor arbitrado. Fixação de acordo com os critérios previstos no artigo 20, § 4º, do Código de Processo Civil. **Limitação dos honorários advocatícios, prevista no art. 11, § 1º, da Lei nº 1.060/50. Inaplicabilidade.** Recurso parcialmente provido. (TJ-SP - APL: 1104852820098260010 SP 0110485-28.2009.8.26.0010, Relator: Hamid Bdine, Data de Julgamento: 29/11/2012, 32ª Câmara de Direito Privado)

Ação de cobrança. Seguro obrigatório. DPVAT. [...] **Verba honorária que se reduzida importaria em aviltamento. Litigância de má-fé.** Não se configura litigância de má-fé no exercício regular do direito de recorrer. Sentença reformada. Apelo parcialmente provido. (TJ-SP - APL: 401005920088260602 SP 0040100-59.2008.8.26.0602, Relator: Ruy Coppola, Data de Julgamento: 29/11/2012, 32ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 30/11/2012 – grifos e destaques nossos)

Assim sendo, diante da complexidade da causa, da insuficiência da parte autora em realizar o pagamento de honorários contratuais, nada mais que justo ao advogado o recebimento dos honorários advocatícios no percentual de 20% sobre o valor da condenação, ou em caso de valor irrisório, que seja fixado um valor de forma equitativa a ser arbitrado por esse MM. juiz, o que assim requer.

DOS PEDIDOS

Isto posto, requer a parte Autora que seja julgado totalmente procedente a presente ação, nos termos do pleito feito à germinal, para que as demandadas sejam condenadas ao pagamento do complemento da indenização securitária até o teto da tabela Dpvt.

Bem como a aplicação da punição por litigância de má fé nos termos do art. 79 e ss. do NCPD, por alegações inverídicas e de claro conhecimento das seguradoras, na tentativa de ludibriar o Douto Julgador, como medida da mais lúdima justiça.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Recife, 31 de Março de 2020.

CARLA ROCHA LEMOS



OAB/PE 27. 103



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 31/03/2020 21:34:58
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20033121345810200000059066350>
Número do documento: 20033121345810200000059066350



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 6ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810369

Processo nº **0008194-54.2020.8.17.2001**

AUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Diante do fato notório da pandemia do COVID-19, bem como das determinações exaradas pelo Tribunal de Justiça de Pernambuco e pela Corregedoria Geral da Justiça de Pernambuco, por meio do Ato Conjunto nº 06, de 20 de março de 2020, que suspendeu, em caráter excepcional, o expediente presencial em todas as unidades administrativas e judiciárias dos 1º e 2º graus, do Poder Judiciário do Estado de Pernambuco, até 30 de abril de 2020.

Considerando que o Conselho Nacional de Justiça – CNJ - por meio da Resolução nº 314, de 20 de abril de 2020, deliberou pela prorrogação do prazo de suspensão do trabalho presencial até 15 de maio vindouro, inclusive com a possibilidade de alteração para mais ou para menos.

Considerando que as sessões designadas para perícias DPVAT reúnem um número consideravelmente elevado de pessoas nos corredores do Fórum, o que, na conjuntura atual, contraria as determinações das autoridades de saúde e potencializa riscos de contaminação das partes, dos servidores e do médico perito.

Determino o cancelamento da perícia designada para o dia 19 de maio próximo vindouro.

Considerando, no entanto, a necessidade de realização de perícia a fim de verificar e quantificar na vítima as sequelas resultantes do acidente, determino a suspensão do presente feito até o restabelecimento da normalidade, ou seja, até que os trabalhos presenciais no Fórum da Capital seja normalizado e se possa agendar nova data e realizar seção de perícias DPVAT.

Intimem-se. Cumpra-se.

Recife, 23 de abril de 2020.

KATHYA GOMES VELÔSO
Juíza de Direito

vrsil





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 6ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0008194-54.2020.8.17.2001
AUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

CERTIDÃO DE DEVOLUÇÃO DE AR SEM RECEBIMENTO

Certifico que, nesta data, faço anexar aos presentes autos a carta devolvida referente a INTIMAÇÃO de DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA, tendo como motivo de devolução: MUDOU-SE. O referido é verdade. Dou fé.

RECIFE, 29 de abril de 2020.

SAMARA OLIVEIRA DE MELO

Diretoria Cível do 1º Grau



Nome: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA
Endereço: R DAS ORQUÍDEAS, 30, CASA, VÁRZEA, RECIFE - PE - CEP:
50810-550
0008194-54.2020.8.17.2001 ID 58676904 5
INTIMAÇÃO Seção A da 6ª Vara Cível da Capital

Correios REGISTRADO URGENTE registered priority PESO (kg) 50
Recebedor KAR MP
Assinatura Doc.
JU 65730333 1 BR

RECIFE - PE BAIRRO DE SÃO JOSÉ
09 MAR 2020

AO RECEBENTE



DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

Nome: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA
 Endereço: R DAS ORQUÍDEAS, 30, CASA, VÁRZEA, RECIFE - PE - CEP:
 50810-550

0008194-54.2020.8.17.2001 ID 58676904 5
 INTIMAÇÃO Seção A da 6ª Vara Cível da Capital

UF PAÍS / PAYS

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE EMS SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATON

CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO





AVISO DE RECEBIMENTO

AR

JU 65730333 1 BR

(CÓDIGO DE BARRAS OU Nº DE REGISTRO DO OBJETO)



DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

09 MAR 2020

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

11 / 3 / 20

13 : 50 h

/ /	/ /	/ /
:	:	:
h	h	h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

DIRETORIA CIVEL DE 1º GRAU DA CAPITAL

AV. DESEMBARGADOR RODOLFO AURELIANO, PANDAR

AV. DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/Nº

ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE/PE CEP: 501080-900

CIDADE / LOCALITÉ

UF

BRASIL
BRÉSIL

ENDERECO PARA DEVOLUÇÃO
RETOUR

--	--	--	--	--	--	--	--





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 6ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0008194-54.2020.8.17.2001
AUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

CERTIDÃO HABILITAÇÃO ADVOGADO

Certifico, para os devidos fins de direito, que, nesta data, procedi à habilitação do(a)s patrono(a)s RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO - OAB PE25393-D - CPF: 010.766.304-05 da parte ré.

RECIFE, 6 de maio de 2020.

ANDREA PAULA DE FREITAS

Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 6ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0008194-54.2020.8.17.2001
AUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 6ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 60985015, conforme segue transcrito abaixo:

DESPACHO:" Diante do fato notório da pandemia do COVID-19, bem como das determinações exaradas pelo Tribunal de Justiça de Pernambuco e pela Corregedoria Geral da Justiça de Pernambuco, por meio do Ato Conjunto nº 06, de 20 de março de 2020, que suspendeu, em caráter excepcional, o expediente presencial em todas as unidades administrativas e judiciárias dos 1º e 2º graus, do Poder Judiciário do Estado de Pernambuco, até 30 de abril de 2020. Considerando que o Conselho Nacional de Justiça – CNJ - por meio da Resolução nº 314, de 20 de abril de 2020, deliberou pela prorrogação do prazo de suspensão do trabalho presencial até 15 de maio vindouro, inclusive com a possibilidade de alteração para mais ou para menos. Considerando que as sessões designadas para perícias DPVAT reúnem um número consideravelmente elevado de pessoas nos corredores do Fórum, o que, na conjuntura atual, contraria as determinações das autoridades de saúde e potencializa riscos de contaminação das partes, dos servidores e do médico perito. Determino o cancelamento da perícia designada para o dia 19 de maio próximo vindouro. Considerando, no entanto, a necessidade de realização de perícia a fim de verificar e quantificar na vítima as sequelas resultantes do acidente, determino a suspensão do presente feito até o restabelecimento da normalidade, ou seja, até que os trabalhos presenciais no Fórum da Capital seja normalizado e se possa agendar nova data e realizar seção de perícias DPVAT. Intimem-se. Cumpra-se. Recife, 23 de abril de 2020. KATHYA GOMES VELÔSO Juíza de Direito."

RECIFE, 6 de maio de 2020.

ANDREA PAULA DE FREITAS
Diretoria Cível do 1º Grau



PETIÇÃO DE PROSSEGUIMENTO DO FEITO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00081945420208172001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer o prosseguimento do feito .

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 26 de agosto de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/08/2020 15:47:55
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082715475566800000065803278>
Número do documento: 20082715475566800000065803278



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 6ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810369

Processo nº **0008194-54.2020.8.17.2001**

AUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Considerando que a sessão de perícias DPVAT, designada para o dia 19.05.2020, foi cancelada, em face da pandemia do coronavírus.

Considerando o retorno parcial das atividades presenciais no Fórum do Recife, com a possibilidade de entrada de partes em situações excepcionais, mediante agendamento.

Considerando o elevado número de feitos com andamento sobrestado, causando impacto nas taxas de congestionamento e na prestação jurisdicional de forma temporal.

Considerando, por fim, a necessidade de perícia médica para o deslinde da causa, a fim de se apurar a extensão das lesões permanentes apontadas na inicial e em homenagem ao princípio da primazia da decisão de mérito – Art. 4º, CPC, **faz-se necessário remarcar nova data para perícia.**

Assim, **MANTENHO A NOMEAÇÃO** para realização da prova pericial o médico ortopedista **Dr. OYAMA ARRUDA JÚNIOR**, CRM-PE 11648, com endereço e demais dados pessoais já do conhecimento da Secretaria deste Juízo e da Diretoria Cível de 1º Grau, para, **independentemente de compromisso**, atuar no presente procedimento como **perito oficial**, objetivando a realização de perícia médica para verificação e quantificação da invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, no tocante à pessoa do(a) demandante, em conformidade com a Lei n. 6.194/74.

Intimem-se as partes para que tomem conhecimento da indicação do perito e, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, indiquem os assistentes técnicos e apresentem os quesitos, como dispõe o art. 465, §1º, do CPC.

Fixo o valor dos honorários periciais em R\$ 300,00 (trezentos reais), em favor do referido perito, valor este que será depositado pela Seguradora ré, caso já não o tenha feito.

Fica designado o dia 29 de setembro de 2020, das 09:00 às 13:00 horas (por ordem de chegada), para realização das perícias – data cujas partes devem ser intimadas para comparecer na Secretaria desta 6ª Vara Cível - Seção A, 3º Andar, Ala Norte, Fórum



Rodolfo Aureliano, Ilha Joana Bezerra, Recife/PE, Fone: (81) 3181-0370.

Caso o perito entenda necessário, notifiquem-se a quem de direito para fornecer os elementos necessários à elaboração do competente Laudo de Perícia.

Os laudos deverão ser apresentados dentro do **prazo de 30 (trinta) dias, digitado ou em letra de forma (resolução 1601/2000, CFM, art. 39 e Código de Ética Médica, 3º Capítulo, art. 11)**, a contar da data indicada para início dos trabalhos.

Com a juntada aos autos do laudo pericial, INTIME-SE, por carta com AR, a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT ou outra que integrar o polo passivo da demanda, para que, em conformidade com o compromisso firmado perante com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, efetue, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da sua intimação, o pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais), mediante depósito judicial a disposição deste Juízo.

Intimem-se as partes para que tomem conhecimento (art. 474, CPC), devendo a intimação da parte autora ser pessoal através de carta com AR.

Fica advertida a parte autora que o não comparecimento à perícia, sem justificativa plausível, resultará na extinção do processo no estado em que se encontra.

Em face do movimento grevista de parte dos funcionários dos Correios, algumas correspondências poderão sofrer atraso na entrega. Diante desse fato, reforçamos a necessidade da colaboração dos advogados das partes, no sentido de envidar esforços por meio de telefone, e-mails ou outros meios de contato de que disponham, a fim de garantir a presença dos seus constituintes no dia e hora agendados, para garantir a produção da prova do seu interesse.

Enfatizamos que, em face da pandemia do Coronavírus, o acesso ao interior do fórum será controlado, não podendo adentrar mais de 2 partes ao mesmo tempo. Com isso, as partes deverão se apresentar na escadaria da entrada Sul, do lado a AACD, e procurar o assistente do Perito, que fará o assento da ordem de chegada, bem como informará, a cada um, sua vez de entrar.

Por fim, informamos a todos que haverá aferição da temperatura corporal e fiscalização do uso correto de máscara de proteção no momento da entrada.

Cumpra-se.

Recife, 01 de setembro de 2020.

KATHYA GOMES VELÔSO
Juíza de Direito

Vrsil.





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 6ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0008194-54.2020.8.17.2001
AUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 6ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 67282706 , conforme segue transcrito abaixo:

"DESPACHO Considerando que a sessão de perícias DPVAT, designada para o dia 19.05.2020, foi cancelada, em face da pandemia do coronavírus. Considerando o retorno parcial das atividades presenciais no Fórum do Recife, com a possibilidade de entrada de partes em situações excepcionais, mediante agendamento. Considerando o elevado número de feitos com andamento sobrestado, causando impacto nas taxas de congestionamento e na prestação jurisdicional de forma temporal. Considerando, por fim, a necessidade de perícia médica para o deslinde da causa, a fim de se apurar a extensão das lesões permanentes apontadas na inicial e em homenagem ao princípio da primazia da decisão de mérito – Art. 4º, CPC, faz-se necessário remarcar nova data para perícia. Assim, MANTENHO A NOMEAÇÃO para realização da prova pericial o médico ortopedista Dr. OYAMA ARRUDA JÚNIOR, CRM-PE 11648, com endereço e demais dados pessoais já do conhecimento da Secretaria deste Juízo e da Diretoria Cível de 1º Grau, para, independentemente de compromisso, atuar no presente procedimento como perito oficial, objetivando a realização de perícia médica para verificação e quantificação da invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, no tocante à pessoa do(a) demandante, em conformidade com a Lei n. 6.194/74. Intimem-se as partes para que tomem conhecimento da indicação do perito e, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, indiquem os assistentes técnicos e apresentem os quesitos, como dispõe o art. 465, §1º, do CPC. Fixo o valor dos honorários periciais em R\$ 300,00 (trezentos reais), em favor do referido perito, valor este que será depositado pela Seguradora ré, caso já não o tenha feito. Fica designado o dia 29 de setembro de 2020, das 09:00 às 13:00 horas (por ordem de chegada), para realização das perícias – data cujas partes devem ser intimadas para comparecer na Secretaria desta 6ª Vara Cível - Seção A, 3º Andar, Ala Norte, Fórum Rodolfo Aureliano, Ilha Joana Bezerra, Recife/PE, Fone: (81) 3181-0370. Caso o perito entenda necessário, notifiquem-se a quem de direito para fornecer os elementos necessários à elaboração do competente Laudo de Perícia. Os laudos deverão ser apresentados dentro do prazo de 30 (trinta) dias, digitado ou em letra de forma (resolução 1601/2000, CFM, art. 39 e Código de Ética Médica, 3º Capítulo, art. 11), a contar da data indicada para início dos trabalhos. Com a juntada aos autos do laudo pericial, INTIME-SE, por carta com AR, a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT ou outra que integrar o polo passivo da demanda, para que, em conformidade com o compromisso firmado perante com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, efetue, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da sua intimação, o pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais), mediante depósito judicial a disposição deste Juízo. Intimem-se as partes para que tomem conhecimento (art. 474, CPC), devendo a intimação da parte autora ser pessoal através de carta com AR. Fica advertida a parte autora que o não comparecimento à perícia, sem justificativa plausível, resultará na extinção do processo no estado em que se encontra. Em face do movimento grevista de parte dos funcionários dos Correios, algumas correspondências poderão sofrer atraso na entrega. Diante desse fato, reforçamos a necessidade da colaboração dos advogados das partes, no sentido de envidar esforços por meio de telefone, e-mails ou outros meios de contato de que disponham, a fim de garantir a presença dos seus constituintes no dia e hora agendados, para garantir a produção da prova do seu interesse. Enfatizamos que, em face da pandemia do Coronavírus, o acesso ao interior do fórum será controlado, não podendo adentrar mais de 2 partes ao mesmo tempo. Com isso, as partes deverão se apresentar na escadaria da entrada Sul, do lado a AACD, e procurar o



assistente do Perito, que fará o assento da ordem de chegada, bem como informará, a cada um, sua vez de entrar. Por fim, informamos a todos que haverá aferição da temperatura corporal e fiscalização do uso correto de máscara de proteção no momento da entrada. Cumpra-se. Recife, 01 de setembro de 2020. KATHYA GOMES VELÓSO Juíza de Direito Vrsil."

RECIFE, 8 de setembro de 2020.

MARILIA DOHERTY AYRES

Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 6ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0008194-54.2020.8.17.2001
AUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

RECIFE, 8 de setembro de 2020.

CARTA DE INTIMAÇÃO

Destinatário(s):

Nome: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

Endereço: R DAS ORQUÍDEAS, 30, CASA, VÁRZEA, RECIFE - PE - CEP: 50810-550

Através da presente, fica V. Sa. INTIMADO(A) à comparecer à PERÍCIA, designada nos autos do processo em epígrafe, na data, no horário e no endereço abaixo determinados:

Data: 29 de setembro de 2020

Horário: das 09:00 às 13:00 horas (por ordem de chegada)

Endereço: na Secretaria desta 6ª Vara Cível - Seção A, 3º Andar, Ala Norte, Fórum Rodolfo Aureliano, Ilha Joana Bezerra, Recife/PE, Fone: (81) 3181-0370

ATENÇÃO: No caso de perícia médica, levar os exames relacionados ao objeto da perícia.

Obs.: O presente processo tramita de forma eletrônica através do sistema PJe. Independentemente de cadastro prévio da parte/advogado poderá realizar consulta através do seguinte endereço eletrônico: <https://pje.tjpe.jus.br/1g/ConsultaPublica/listView.seam>

A tramitação desta ação deverá ser feita através do referido sistema, sendo necessário a utilização de Certificação Digital. As instruções para cadastramento e uso do sistema podem ser obtidas através do seguinte endereço na internet: <http://www.tjpe.jus.br/web/processo-judicial-eletronico/cadastro-de-advogado>

Eu, MARILIA DOHERTY AYRES, o digitei e o submeto à conferência e assinatura(s).

MARILIA DOHERTY AYRES

Diretoria Cível do 1º Grau

Assina por ordem do(a) Juiz(a) de Direito da Vara

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco: www.tjpe.jus.br – PJe-Processo Judicial Eletrônico – Consulta Documento [<https://pje.tjpe.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>], utilizando o número do documento (código de barras) abaixo identificado.





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 6ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810369

Processo nº **0008194-54.2020.8.17.2001**

AUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que neste ato faço juntada do laudo de perícia DPVAT, para todos os fins de direito. O certificado é verdade e dou fé.
Recife, 08 de outubro de 2020.

Valdemiro Rodrigues da Silva
Chefe de Secretaria



Nº do Processo: 0008194-54.2020.8.17.2001

Nome completo: David Kelvin Corte de Souza

CPF: 097-702.724-92 Vara: 6ª

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Local do acidente:

Comareque - PE

Data do Acidente:

19/08/2019

Avaliação

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

a) Sim

b) Não

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

Ombros Direito

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Fratura, n.º 1 proximal
do ombro direito
emipico

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

a) Sim

b) Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) disfunções apenas temporárias

b) dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

Limites últimos graus de
deformação ombro direito

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

a) Sim, em que prazo: _____

b) Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mas susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima.

b) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima.



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL- PERNAMBUCO

Processo: 0008194-54.2020.8.17.2001 SEÇÃO A

DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA, já devidamente qualificado nos autos da AÇÃO SECURITÁRIA EM EPÍGRAFE, contra **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, vem à presença de V. Ex^a, por intermédio de sua advogada adiante assinada, em atenção ao despacho proferido às fls., falar sobre o laudo pericial acostado aos autos.

O laudo emitido pelo respeitável perito, que identifica trauma em ombro direito devido fratura do ombro, vem corroborar a condição clínica apresentada pelo autor, uma vez que há limitação em ultimo grau de elevação do ombro direito.

Deste modo, resta claro que de acordo com o grau da lesão apurado do autor, ainda há uma valor ser indenizado pela Seguradora Ré ao Autor.

Nestes termos,
Pede Deferimento.

Recife, 16 de Outubro de 2020.

CARLA ROCHA LEMOS
OAB – PE 27103





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 6ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810369

Processo nº **0008194-54.2020.8.17.2001**

AUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

SENTENÇA

Vistos, etc.

DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA, devidamente qualificado nos autos, através de advogado legalmente habilitado, ingressou com a presente Ação de Cobrança do Seguro DPVAT em desfavor da SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, regularmente qualificada, objetivando a condenação da seguradora ao pagamento da indenização do seguro DPVAT, em virtude da ocorrência de acidente automobilístico.

Pugnou pela procedência da Ação, com a condenação da requerida ao pagamento da indenização requerida, acrescida de juros legais e correção monetária, bem como os honorários advocatícios.

Requereu assistência judiciária gratuita. Juntou documentos.

Na exordial, o autor afirmou ter requerido administrativamente o valor integral do seguro, porém teve o seu pleito negado pela Seguradora.

A Seguradora/ré apresentou contestação, pugnando, em sede de preliminares: 1- inépcia da inicial – ausência de documentos indispensáveis à propositura da ação, porque o autor não juntou o laudo do IML comprobatório das lesões sofridas; 2- carência de ação – falta de interesse de agir - porque o autor não comprovou as debilidades na fase administrativa do feito. No mérito requereu a total improcedência dos pedidos autorais.

Em réplica, o autor reiterou os termos da exordial.

O autor foi submetido a perícia, em sessão designada para esta finalidade. O laudo pericial foi acostado aos autos, como se vê no documento de ID. nº 69252052.

Feito este breve relato. DECIDO.

O feito comporta julgamento antecipado do mérito, nos termos do artigo 355, I do Código de Ritos, tendo em vista que o laudo médico revela as deformidades e debilidades sofridas pelo demandante.

Das Preliminares.



Da Inépcia da Inicial – falta do laudo do IML

A falta de laudo do IML nos autos é suprida pelo Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes anexado aos autos, o que inviabiliza o acolhimento da preliminar de inépcia.

Repilo, pois, a preliminar arvorada.

Da Carência de Ação – falta de interesse de agir – a parte autora não comprovou as debilidades na fase administrativa do feito.

Quanto à preliminar de carência da ação, tenho por bem rejeitá-la, considerando que nada impede que a parte, entendendo que o pagamento da indenização não foi suficiente ou, em não tendo sido realizado qualquer pagamento, intente ação judicial para perseguir o valor devido em face do acidente de trânsito de que foi vítima, não havendo que se falar, portanto, em caso de adimplemento em valor menor do que aquele buscado, em carência de ação por falta de interesse processual.

Além disso, a Constituição Federal de 1988 prevê, no artigo 5º, inciso XXXV, o rol de direitos e garantias fundamentais, dentre os quais consta o princípio da inafastabilidade da jurisdição, também chamado de cláusula do acesso à justiça, ou do direito de ação: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”. Não há que falar em carência de ação da autora no caso presente.

Rechaço, pois, a sobredita preliminar.

Do Mérito.

O acidente de trânsito que vitimou o demandante ocorreu sob a égide da Lei nº 11.945/09, norma que estabeleceu valores de indenização proporcionais às lesões corporais decorrentes de acidente de trânsito. Referida lei, em seu art. 3º, estabeleceu que a Lei no 6.194/74 passou a vigorar, desde 16.12.2008, acrescida de tabela relativa aos percentuais indenizatórios para seguro DPVAT.

Eis a nova redação do art. 3º da Lei 6.194/74:

“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009).

(...)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a



invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo", procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá 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, adotando-se ainda o percentual de dez por cento, nos casos de sequelas residuais".

A legislação reguladora do benefício a que requer a parte autora da ação é clara quando estabelece que só fará jus à **indenização** aquele que for acometido de alguma invalidez, ainda que incompleta.

Inclusive este entendimento encontra-se pacificado no âmbito no E. Superior Tribunal de Justiça (Súmula 474): "A **indenização** do seguro **DPVAT**, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

No caso concreto, o laudo emitido por profissional habilitado, traz a conclusão de que o demandante foi vítima de acidente de trânsito e possui **limitação leve – 25%** - no ombro direito em virtude de tal acidente.

Constata-se que a hipótese dos autos se encaixa no art. 3º, inciso II do §1º da Lei 6.194/74, tratando-se de invalidez permanente parcial incompleta, em que a lesão do consumidor foi no percentual de 25% do total previsto na tabela para perda anatômica e/ou funcional completa de um dos ombros.

Desse modo, observando a referida tabela, constata-se que a mesma prevê para a invalidez permanente total de um dos ombros o percentual de 25% sobre os R\$13.500,00 equivalentes ao máximo que pode ser alcançado em sede de indenização de seguro DPVAT, ou seja, o que perfaz o montante de R\$ 3.375,00.

Assim, em se tratando de invalidez permanente parcial incompleta do ombro direito, no percentual de 25%, este percentual deverá ser aplicado sobre aquele referente à invalidez total de um dos ombros, ou seja, 25% do montante de R\$ 3.375,00, o que perfaz a quantia de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).

Feitas tais considerações, e tendo em vista que o autor declara não haver recebido qualquer valor, o mesmo não faz jus a receber o total apurado no Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes, ou seja, R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).

ISTO POSTO, e por tudo o mais constante nos autos, baseada na legislação supra referida, JULGO PROCEDENTE EM PARTE o pedido autoral, extinguindo o processo com resolução do mérito, o que ora faço para condenar a Seguradora/ré a pagar ao autor a importância de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), acrescido de correção monetária pela tabela ENCOGE, incidente a partir do evento danoso, ou seja, da data do acidente, e juros moratórios no percentual de 1% ao mês incidentes desde a citação.



Condeno a parte ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em R\$ 500,00 (quinhentos reais), esteado no art. 85, § 8º do CPC.
Intime-se a demandada para que pague as custas processuais, no prazo de 15 (quinze) dias, bem como para que efetue o depósito IMEDIATO dos honorários periciais.

Comprovado o depósito, expeça-se o competente alvará em favor do médico perito Dr. OYAMA ARRUDA JÚNIOR, CRM-PE 11.648, para levantamento.

Após o trânsito em julgado, pagamento das custas e não havendo requerimentos, certifique-se e arquivem-se os autos.

Intimem-se. Cumpra-se.

Recife, 09 de outubro de 2020.

KATHYA GOMES VELÔSO
Juíza de Direito

Vrsil.





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 6ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0008194-54.2020.8.17.2001
AUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

INTIMAÇÃO DE SENTENÇA

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 6ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor da Sentença de ID 70003598, conforme segue transcrito abaixo:

"ISTO POSTO, e por tudo o mais constante nos autos, baseada na legislação supra referida, JULGO PROCEDENTE EM PARTE o pedido autoral, extinguindo o processo com resolução do mérito, o que ora faço para condenar a Seguradora/ré a pagar ao autor a importância de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), acrescido de correção monetária pela tabela ENCOGE, incidente a partir do evento danoso, ou seja, da data do acidente, e juros moratórios no percentual de 1% ao mês incidentes desde a citação. Condeno a parte ré ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes fixados em R\$ 500,00 (quinhentos reais), esteado no art. 85, § 8º do CPC. Intime-se a demandada para que pague as custas processuais, no prazo de 15 (quinze) dias, bem como para que efetue o depósito IMEDIATO dos honorários periciais. Comprovado o depósito, expeça-se o competente alvará em favor do médico perito Dr. OYAMA ARRUDA JÚNIOR, CRM-PE 11.648, para levantamento. Após o trânsito em julgado, pagamento das custas e não havendo requerimentos, certifique-se e arquivem-se os autos. Intimem-se. Cumpra-se."

RECIFE, 11 de novembro de 2020.

ANDRE GONCALVES LOBATO
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 6ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0008194-54.2020.8.17.2001

AUTOR: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

CERTIDÃO DE DEVOLUÇÃO DE AR SEM RECEBIMENTO

Certifico que, nesta data, faço anexar aos presentes autos a carta devolvida referente a INTIMAÇÃO de DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA , tendo como motivo de devolução: AUSENTE . O referido é verdade. Dou fé.

RECIFE, 25 de novembro de 2020.

CARMEM LUCIA CONSTANTINO CABRAL

Diretoria Cível do 1º Grau



Nome: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA
Endereço: R DAS ORQUÍDEAS, 30, CASA, VÁRZEA, RECIFE - PE - CEP:
50810-550
0008194-54.2020.8.17.2001 ID 67628377 2
INTIMAÇÃO Seção A da 6ª Vara Cível da Capital

Correios REGISTRADO URGENTE registered priority PESO (kg) weight
Recebedor Assinatura Doc. XAR MP
JU 65320347 4 BR

AO REMETENTE

AGF BAIRRO DE SÃO JOSÉ
15 SET 2020
RECIFE-PE



EMPRESA BRASILEIRA DE
CORREIOS E TELEGRAFOS

<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Faltecido
<input type="checkbox"/> Desconhece	<input checked="" type="checkbox"/> Ausente
<input type="checkbox"/> Retornado	<input type="checkbox"/> Não Procurado
<input type="checkbox"/> Endereço incorreto	
<input type="checkbox"/> Não existe e/ou indicado	
<input type="checkbox"/> Informação descrita pelo portador ou síndico	
<input type="checkbox"/> REBATE GRÁTIDO SERVIÇO POSTAL	
<input type="checkbox"/> RUA DESCONHECIDA	
<input type="checkbox"/> Outros:	

06 OUT 2020

JIRETORIA CIVEL DE 1º GRAU DA CAPITAL
 FÓRUM DESEMBARGADOR RODOLFO AURELIANO
 AV. DESEMBARGADOR GUERRA BARREIRO, S/Nº
 L'HA JOANA BEZERRA RECIFE/PE, CEP. 51.020-900

CDD CORDEIRO
 06 OUT 2020

(ETIQUETA OU CARIMBO MP)





PREENCHER COM LETRA DE FORMA

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

Nome: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA
Endereço: R DAS ORQUÍDEAS, 30, CASA, VÁRZEA, RECIFE - PE - CEP:
50810-550

CEP: 0008194-54.2020.8.17.2001 ID: 67628377 2
INTIMAÇÃO Seção A da 6ª Vara Cível da Capital

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE EMS

SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO
DATE DE LIVRATION

CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /
SIGNATURE DE L'AGENT

CO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

FC0483 / 16

114 x 186 mm





AVISO DE RECEBIMENTO
AVIS CN07

AR

JJ 6532 0347 4 132

(CÓDIGO DE BARRAS OU Nº DE REGISTRO DO OBJETO)



DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT
 15 SET 2020

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT
 AGF BAIRRO DE SÃO JOÃO

20/9/20	2/10/20	06/10/20
8:00 h	12:35 h	12:45 h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

DIRETORIA GERAL DE 1º GRAU DA CAPITAL
 PROM DESEMBARGADOR RODOLFO AURELIANO BANDAR
 AV. DESEMBARGADOR GUERRA BARREIRO, S/Nº
 PÇA JOANA BEZERRA RECIFE/PE CEP: 50.080-900

CIDADE / LOCALITÉ UF BRASIL BRÉSIL

ENDERECO PARA DEVOLUÇÃO
 RETOUR



JUNTADA DE HONORÁRIOS PERICIAIS





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00081945420208172001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,
Pede Deferimento.

RECIFE, 26 de novembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



			N° DA CONTA JUDICIAL 0
N° DA PARCELA	DATA DO DEPÓSITO 23/11/2020	AGÊNCIA (PREF / DV) 0	TIPO DE JUSTIÇA ESTADUAL
DATA DA GUIA 23/11/2020	N° DA GUIA 040271700842011168	N° DO PROCESSO 00081945420208172001	
UF/COMARCA PE	ORGÃO/VARA Vara Cível	DEPOSITANTE RÉU	VALOR DO DEPÓSITO (R\$) 300,00
NOME DO RÉU/IMPETRADO SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A		TIPO DE PESSOA Jurídica	CPF / CNPJ 09248608000104
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA		TIPO DE PESSOA FÍSICA	CPF / CNPJ 09770272442
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA 9D541D9FBE2E5D5F			
CÓDIGO DE BARRAS 10498.39291 94000.100043 12412.801933 5 84700000030000			



RECIBO DO SACADO

CAIXA		104-0	10498.39291 94000.100043 12412.801933 5 84700000030000		
Beneficiário CAIXA ECONÔMICA FEDERAL			CPF/CNPJ do Beneficiário 00.360.305/0001-04	Agência / Código do Cedente 2717 / 839299	
Nº do documento 040271700842011168	Nosso Número 14000000124128019-6	Vencimento 15/12/2020	Valor do Documento 300,00		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
TRIBUNAL:TJ PERNAMBUCO COMARCA: RECIFE VARA:06A VARA CIVEL PROCESSO: 00081945420208172001 N° GUIA: 1 JURISDICIONADOS: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA / SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGU CONTA: 2717 040 01820037-3 Para enviar TED JUDICIAL, utilizar o ID: 040271700842011168 OBS:					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGU			CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04		
Sacador/Avalista:			UF: CEP: CPF/CNPJ:		

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)

CAIXA		104-0	10498.39291 94000.100043 12412.801933 5 84700000030000		
Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NA REDE LOTERICA OU NAS AGENCIAS DA CAIXA					Vencimento 15/12/2020
Beneficiário CAIXA ECONÔMICA FEDERAL			CPF/CNPJ do Beneficiário 00.360.305/0001-04	Agência / Código do Cedente 2717 / 839299	
Data do documento 16/11/2020	Nº do documento 040271700842011168	Espécie de docto. DJ	Aceite S	Data do processamento 16/11/2020	Nosso Número 14000000124128019-6
Uso do Banco	Carteira CR	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 300,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
TRIBUNAL:TJ PERNAMBUCO COMARCA: RECIFE VARA:06A VARA CIVEL PROCESSO: 00081945420208172001 N° GUIA: 1 JURISDICIONADOS: DAVID KELVIN COSTA DE SOUZA / SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGU CONTA: 2717 040 01820037-3 Para enviar TED JUDICIAL, utilizar o ID:					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGU			CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04		
Sacador/Avalista:			UF: CEP: CPF/CNPJ:		



Autenticação - Ficha de Compensação

https://depositojudicial.caixa.gov.br/sigsj_internet/depositos-judiciais/justica-estadual/ 16/11/2020

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 30/11/2020 14:12:37
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20113014123715800000070390635>
 Número do documento: 20113014123715800000070390635

Num. 71796969 - Pág. 1

