



Número: **0058773-40.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 14ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE MARIA DA SILVA (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
60328 924	06/04/2020 14:45	<a href="#">2710023_CONTESTACAO_01</a>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 14ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00587734020198172001

**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 **JOSE MARIA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

### CONTESTAÇÃO

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

#### BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **18/12/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **09/06/2017**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



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

#### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA TEMPESTIVIDADE**

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnano desde já pelo recebimento da mesma.

#### **DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015<sup>2</sup>.

#### **DA NECESSIDADE DA PROCURAÇÃO SER OUTORGADA POR INSTRUMENTO PÚBLICO**

É cediço que nas procurações em que o outorgante é analfabeto não comporta a outorga via instrumento particular<sup>3</sup>, mas tão somente por instrumento público, conforme interpretação a contrario sensu do art. 654 do Código Material Civil.

Ocorre que, *in casu*, na procuração juntada aos autos, a outorga tem sido feita por instrumento particular, não obstante a parte autora não conseguir assinar seu nome, conforme exigência daquele dispositivo legal.

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

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

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

<sup>3</sup>"Acidente de Veículo. Responsabilidade extracontratual. Solidariedade. Não Reconhecimento. Ilegitimidade passiva ad causam. Extinção do processo sem resolução de mérito. Impertinente a inclusão no pólo passivo da ação da empresa contratante de serviços de distribuição por ato ilícito praticado por empregado, serviços ou prepostos do agente, diante da ausência de solidariedade prevista em lei ou no contrato. Ação. Analfabeto. Procuração. Instrumento Público. Necessidade. Em se tratando de analfabeto, é obrigatória a procuração por instrumento público. (TJSP – Agravo de Instrumento nº 990.10.453486-0 – Praia Grande – 27ª Câmara de Direito Privado – Rel. Des. Gilberto Leme – Julgado em 07.12.2010) (...) No que tange à regularização processual, anote-se que, em se tratando de analfabeto, a validade do mandato judicial é condicionada à existência de instrumento público, para que se demonstre a efetiva outorga de poderes para a representação em juízo (CC, art. 654). Arnaldo Rizzardo assevera que o analfabeto, "por não possuir firma, e, em decorrência, não assinar, o que torna impossível comprovar lhe pertencem os dizeres lançados no instrumento, a forma pública é imprescindível" (op. cit. 687). Arnaldo Wald enuncia que "O analfabeto só pode dar procuração por instrumento público." (Obrigações e Contratos, 13a ed., São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, p. 452). Ao tratar desse tema, Humberto Theodoro Júnior leciona que: "O instrumento público só é obrigatório para os analfabetos ou os que não tenham condições de assinar o nome." (Curso de Direito Processual Civil, vol. I, Forense, 2009, RJ, pág. 102)."



A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a procuração outorgada é eivada de vício não produzindo, assim, nenhum efeito legal<sup>4</sup>.

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

### DO MÉRITO

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC<sup>5</sup>.

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 PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

<sup>4</sup>Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Apelação Cível nº [\[2009.001.20283\]](#), 10ª Câmara Civil, Julgamento: 30/06/2009. “*Apelação Cível. Ação declaratória de inexistência de débito. Tarifa de esgoto. Autor-apelante que apresenta procuração sem assinatura, tendo lançado mera impressão de digital em instrumento particular de mandato. Mandatário analfabeto que deve outorgar poderes em instrumento público, conforme exegese dos arts. 215, § 2º do Código Civil e 366 do Código de Processo Civil. Inércia injustificada após concessão de prazo para a regularização. Atos processuais inexistentes. Inteligência do arts. 13, inciso I, c/c 37, caput e § único e 38, todos do C.P.C. Recurso do qual não se conhece.*”

<sup>5</sup>“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)



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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

#### **DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO**

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **18/12/2016**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>6</sup>.

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ<sup>7</sup>.

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.

<sup>6</sup> RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

<sup>7</sup> **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.”



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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

#### **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 pátrios<sup>8</sup>, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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.

<sup>8</sup> “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 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).



### DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>9</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>10</sup>

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

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a 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;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;

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

<sup>10</sup> art. 1º . (...)

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



- 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, 25 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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)





### QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



### TABELA DE GRADAÇÃO

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



## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/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 **JOSE MARIA DA SILVA**, em curso perante a **14ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00587734020198172001.

Rio de Janeiro, 25 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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)





06/04/2020

Número: **0058773-40.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 14ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE MARIA DA SILVA (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
60328 925	06/04/2020 14:45	<a href="#">ANEXO 1</a>	Outros (Documento)



## DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as 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 e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

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

Pelo exposto, eu, Zenilde Batista Mendonça da Silva, portador(a) do

RG nº 7.038.452, expedido por SOS/PE, em

31/03/14, CPF/CNPJ nº 667.847.864-91,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) José  
Monir da Silva do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez  
da vítima José Maria da Silva, e conforme  
determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Revisor - PE Renda Mensal: R\$ Revisor - PE

Documentos comprobatórios: Revisor - PE

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

Zenilde Batista Mendonça da Silva  
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

03-III-V, 2017

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





### Declaração do Proprietário de Veículo

Eu Jose Jefferson Andrade da Silva

RG: 9.503.575, data de expedição 22/06/2012

Órgão SDS, portador do CPF 102.545.754-47, com

domicílio na cidade de Bezenos, no Estado de

Pernambuco, onde residu na (Rua/avenida/estrada)

Energizhada de São João, nº 61

complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, que o veículo

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

ocorrido com a vítima Jose Maria da Silva

cuj o conduto era Jose Maria da Silva

Veículo: moto

Modelo: Honda / CG 150 TITAN ESP

Ano: 2011

Placa: PEU 8705

Chassi: 9 C2 KC 16 506 RS 3 16 79

Data do Acidente: 28/12/2016

Local e data do cartório: Bezenos 08 FEV. 2017

Assinatura do Declarante

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

Obs: Reconhecer firma por autenticidade!

TABELIONATO VASCONCELOS - CARTÓRIO DE NOTAS E PROTESTO  
R. Dr. José Moreira, 52 - Centro - Bezenos - PE - Fone (31) 2728-1102  
Maurício José de Vasconcelos - Tabelião Público

Reconheço a firma por autenticidade de: 08/02/2017 11:58:20  
JOSE JEFFERSON ANDRADE DA SILVA, Dou fe.  
Em testemunho da verdade.  
Jose Rivaldo Soares de Lima - Escrevente  
Selo Digital N. 4077727.3X.01201701.03226  
Consulte autenticidade em [www.tipe.jus.br/selodigital](http://www.tipe.jus.br/selodigital)

Custas R\$ 3,88  
TSR R\$ 0,78  
Total R\$ 4,66



MS-DATASUS  
VERSÃO: 13.70

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIN - SISAI/01  
INSTITUTO ALCIDES DANDRADE LIMA  
ESPELHO DA AIN



O.E.: MZ80180001      ESFERA: PRIVADO      APRESENTAÇÃO: 03/2017      PAG: 85  
Nº AIN: 261710519150-3      Situação: APURADA      Tipo: 01-INICIAL      DATA: 04/05/2017  
Especialidade: 01 - CIRURGICO      Orgão Emissor: MZ80180001      CRC:  
Doc autorizador: 980016009672395      Doc med resp: 204322839720003      Doc diretor citão: 204322839720003      Doc médico cote: 203780411700001  
CNS: 2344254 - INSTITUTO ALCIDES DANDRADE LIMA      Doc: 70500108753605-7  
Paciente: JOSE MARIA DA SILVA      Prontuário: 27528  
Data Rec: 10/09/1992      Sexo: MASCULINO      Nacionalidade: 010 - BRASIL      Tipo Doc.: Identidade      Doc: 3618058  
Responsável por: JOSE MARIA DA SILVA      Nome do Cto: MARIA CECILIA DA CONCEICAO  
Endereço: SÍTIO PE DE SERRA      Bairro: ENCRUZILHADA      Repa/Cor: 04-AMARELA      Emissão: 0000-NAO SE APLICA  
Município: 260180 - BEZERROS      UF: PE      CEP: 55660-000      Telefone: (81)0372-88717      Cuidado Prim: 7: NÃO  
Procedimento solicitado: 04.08.05.050-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA  
Procedimento principal: 04.08.05.050-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA  
Diag. principal: S923-FRATURA DE OSSOS DO METATARSO  
Complementar:  
Caracter atendimento: 02 - URGÊNCIA  
Data Informação: 21/12/2016      Data Ocito: 23/12/2016      Mot ocito: 12 - ALTA MELHORADO  
Liberação SISAI/01:  
[ Causas Externas (Acidente ou Violência) ]      AIN Anterior:      AIN Posterior:      -  
CRPJ do Empregador:      CMAER: -  
Vínculo Previdência:      CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento CBO	CNS/CNPJ	Anexo Valor	Data	Criar	Descrição
1	0408050500	204322839720003	2344254	204322839720003	12/2016		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
2	0408050500	204322839720003	2344254	204322839720003	12/2016		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
3	0408050500	204322839720003	2344254	204322839720003	12/2016		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
4	0802010016	204322839720003	2344254	204322839720003	12/2016		DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM
5	2401010016	204322839720003	2344254	204322839720003	12/2016		CURATIVO GNAU II OU SI DEBIDAMENTO

DADOS DE OPT

Linha	Data Ficta	CNPJ Fornecedor	Nota	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	52818	41.249.434/0001-07				

CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
V021	PREEXISTENTE	PEDESTRE TRAUMA EM COL C/VEIC. A MOTOR DE 2/3 RODAS - ACIDENTE DE TRANSITO

Número da Recibo:      Número da Solução:      Nº Pré-Paid:  
Vivos:      Mortos:      Alto:      Transf:      Outros:

\*De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995, Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivada no prontuário do paciente\*

ASSINATURA E CARIMBO  
DIRETOR DO HOSPITAL

Rapimundo Francisco de Mello Junior  
Diretor do Hospital  
CREMEPE: 5305

Conferido Com Documento  
Original Bezerras PE-191613  
Hospital Jesus Pequeno  
ANACORRETORES LTDA  
Assistente Social  
CRESP/PE 4.4719 3 NOV. 2017

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









**SUS**Sistema  
Único de  
SaúdeMinistério  
da  
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

**HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA**

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

**24274119**

4 - CNES

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE

**Ida Rosa da Silva****28/1/69**

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

Masc. ☒ 1Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

**Camamu - Ba - Sudo**

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

UF

18 - CEP

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente motorciclístico com  
ferimentos de grau III. Mergulho, desvio ou  
quebração de vários membros.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

**Tratamento Cirúrgico**

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

**Ex: fraturas do osso do fêmur (B)**

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

**fratura do osso do fêmur (B)**

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

**Procedimento cirúrgico de osso do fêmur (B)**

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

**Ida Rosa da Silva**

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

**18/12/16**

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

36 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) NÃO SEGURADO

**AUTORIZAÇÃO**

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. Órgão Emissor

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

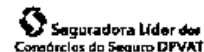
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

**26 ABR. 2017****Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.350-010**

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0425650/17  
Vítima: JOSE MARIA DA SILVA  
CPF: 020.973.154-02

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 18/12/2016  
Titular do CPF: JOSE MARIA DA SILVA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro  
Documentação médico-hospitalar

#### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 26/04/2018  
Nome: ZENAIDE BATISTA MENDONÇA DA SILVA  
CPF: 667.847.864-91

ZENAIDE BATISTA MENDONÇA DA SILVA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/04/2018  
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

  
Steffany Carolyn Lins Veloso



100-443886-100



05.802.494/0001-4 -  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES RUIZ		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 FOTOGRAFIA	EC-5	REGISTRO GERAL 7.078.452 DATA DE EXPEDIÇÃO 31/03/2014 NOME << ZENAIDE BATISTA MENDONÇA DA SILVA >> FILIAÇÃO << JOSÉ MENDONÇA DA SILVA >> << ROSA MARIA DA SILVA >> NATURALIDADE CARUARU - PE DATA DE NASCIMENTO 12/09/1970 DOG. ORIGEM << 074195 02 55 1975 1 00001 159 0000843 98 CARUARU-PE >> CPF 657.847.864-91
ASSINATURA DO TITULAR <i>Zenaide Batista Mendonça da Silva</i>		ASSINATURA DO OPERADOR 
CARTEIRA DE IDENTIDADE		LEI Nº 7.112/73 F-60 25.666 - 4333



*Expor*

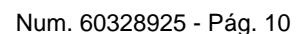
35.802.494/0001-43  
 TRACÃO CORRETORA  
 DE SEGUROS LTDA

03 NOV. 2017

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



05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
03 RIV. 2007  
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP 50.060-010  
RECIFE-PE

QUT-2015-

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170592762 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSE MARIA DA SILVA **Data do acidente:** 18/12/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 16/02/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** NÃO INFORMADO

**Resultados terapêuticos:** A ESCLARECER

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Não definido

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:** APRESENTAR RELATÓRIO MÉDICO COM DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO REALIZADO E SEQUELAS EXISTENTES.  
APRESENTAR BAM - BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO DO PRIMEIRO ATENDIMENTO COM DESCRIÇÃO DAS LESÕES AGUDAS E DAS CONDUTAS MÉDICAS TOMADAS PARA CORRIGI-LAS.  
APRESENTAR PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO.

**Observações:**

### DANOS

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

### PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

**Nome do médico:** REGINALDO WANIS

**CRM do médico:** 52.43685-6

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170592762 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSE MARIA DA SILVA **Data do acidente:** 18/12/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 07/05/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DE PERNA ESQUERDA

**Resultados terapêuticos:** NÃO INFORMADO O TIPO DE TRATAMENTO REALIZADO.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** LAUDO INCONCLUSIVO

### DANOS

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

### PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

**Nome do médico:** REGINALDO WANIS

**CRM do médico:** 52.43685-6

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**





## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170592762 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSE MARIA DA SILVA **Data do acidente:** 18/12/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** Fratura cominutiva do terço médio da diáfise da tíbia e terço médio distal da fíbula esquerdas

**Descrição do exame médico pericial:** Vítima com queixa de dor no joelho esquerdo. Ao exame, apresenta marcha claudicante (+/+4) e flexão à 70° em joelho esquerdo.

**Resultados terapêuticos:** Submetido a tratamento cirúrgico, osteossíntese com haste intramedular.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do joelho esquerdo

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 11/05/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Andrea Rodrigues Madeira

**CRM do médico:** 19953

**UF do CRM do médico:** PE

### 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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

### PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

**CRM do médico:** 52.28426-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



# Cartório de Notas e Protesto de Títulos

Maurício José de Vasconcelos

Tabelião

Rua Dr. José Mariano, 62, Centro - CEP: 55660-000 - Bezerros - PE.

Fone: (081) 3728-1182 - Email: cartoriobezeros@yahoo.com.br



Compressão do selo eletrônico

LIVRO: 266-P - FOLHA: 075

TRASLADO: 1º

PROCURAÇÃO bastante que faz **JOSE MARIA DA SILVA**, na forma abaixo:

**S A I B A M** quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, aos vinte e cinco (25) dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezessete (2017), nesta cidade e Comarca dos Bezerros, Estado de Pernambuco, no Cartório do 2.º Ofício a meu cargo à Rua Dr. José Mariano, n.º 62, compareceu como outorgante: **JOSE MARIA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, capaz, analfabeto, marceneiro, nascido em 10-09-1962, portador da CI/RG nº 3.619.085-SDS/PE, e do CPF/MF nº 020.973.154-02, residente e domiciliado no SÍTIO PE DE SERRA DE SÃO FRANCISCO, 570-B, ZONA RURAL, CARUARU - PE, CEP: 55000-000; reconhecido de mim, tabelião, e por ele me foi dito, que por este público instrumento, e nos termos de DIREITO nomeia e constitui sua bastante procuradora: **ZENAIDE BATISTA MENDONÇA DA SILVA**, brasileira, solteira, alfabetizada, agricultora, nascida em 12-09-1970, portadora da CI/RG nº 7.078.452-SDS/PE, e do CPF/MF nº 667.847.864-91, residente e domiciliada no mesmo endereço do outorgante; a quem confere poderes específicos para representar o outorgante perante as **SEGURADORAS** que constituem o **CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Podendo para isso assinar quaisquer documentos que se façam necessários; cumprir exigências; obedecer os rituais, apresentar e exibir documentos e praticar tudo mais para o fiel cumprimento do presente mandado e finalidade. Para o que, ainda, lhe são outorgados todos os poderes que não expressos, mas que sejam implícitos e decorrentes da finalidade deste mandato. Em fé da verdade assim o disse e outorgou e, sendo-lhe esta lida por mim, Tabelião, aceita e assina a presente. Dispensada a presença e a assinatura das testemunhas nos termos do Art. 215 § 5º do Código Civil Brasileiro; dou fé. A rogo do outorgante por ser analfabeto que deixa a margem sinais digitais, assina Janaina Patrícia de Melo, brasileira, portadora do RG. nº 4.828.858-SSP/PE e CPF/MF nº 027.006.854-66, residente e domiciliada, nesta cidade. **Emolumentos líquidos R\$ 58,09; T.S.N.R.(20%) R\$ 12,91; FERC: R\$ 6,46.** Eu, (a) Marinaldo José de Vasconcelos, Tabelião Substituto a digitei, subscrevo e assino. Bezerros(PE), 25 de agosto de 2017. (a) **JANAINA PATRICIA DE MELO**. Copiado fielmente do original; dou fé. Esta procuração somente é válida com o selo de autenticidade e fiscalização posto abaixo e se não contiver nenhuma rasura. Selo digital de fiscalização: **0077727.LVH07201701.04050**. Consulte autenticidade em [www.tipe.jus.br/selodigital](http://www.tipe.jus.br/selodigital).



Bezerros(PE), 25 de agosto de 2017.

Em testemunho da verdade.

*Marinaldo José de Vasconcelos*  
Marinaldo José de Vasconcelos - Substituto

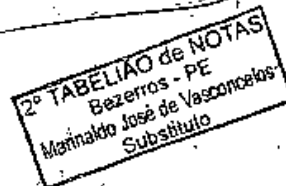
35.802.494/0001-41

TRACÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

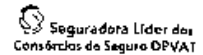
03 JUL 2017

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

RECIFE, PE



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0425650/17  
Vítima: JOSE MARIA DA SILVA  
CPF: 020.973.154-02

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 18/12/2016  
Titular do CPF: JOSE MARIA DA SILVA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

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

#### JOSE MARIA DA SILVA : 020.973.154-02

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência  
ZENAIDE BATISTA MENDONCA DA SILVA : 667.847.864-91  
Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

#### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.


#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 03/11/2017  
Nome: ZENAIDE BATISTA MENDONCA DA SILVA  
CPF/CNPJ: 667.847.864-91

ZENAIDE BATISTA MENDONCA DA SILVA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/11/2017  
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

  
Steffany Carolyn Lins Veloso



**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: **3170592762**

Nome do(a) Examinado(a): **JOSE MARIA DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a):

**ST PE DE SERRA DE S/O FRANCISCO, 570 - ST PÉ DE SERRA - Caruaru - PE - CEP 55031-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **sds** / **PE** ] **3619085**

Data e local do acidente: [ **18/12/2016** ] **caruaru**

Data e local do exame: [ **11/05/2018** ] **Caruaru** [ **PE** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

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

*Fratura cominutiva do terço médio da diáfise da tíbia e terço médio distal da fíbula esquerdas*

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

*Submetido a tratamento cirúrgico, osteossíntese com haste intramedular.*

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

*Vítima com queixa de dor no joelho esquerdo. Ao exame, apresenta marcha claudicante (+/+4) e flexão à 70° em joelho esquerdo.*

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

[ **X** ] Sim [ ] Não

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

[ **X** ] Sim [ ] Não

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

*Limitação funcional do joelho esquerdo*

**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

( ) "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):

Joelho esquerdo

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( X ) 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.



Andrea Rodrigues Madeira - CRM: 19953 - PE



Rio de Janeiro, 09 de Novembro de 2017

Carta nº: 11931237

A/C: JOSE MARIA DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170592762 ASL-0425650/17

Vitima: JOSE MARIA DA SILVA

Data Acidente: 18/12/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 01109/01110 - carta\_01



Rio de Janeiro, 14 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: JOSE MARIA DA SILVA  
Nº Sinistro: 3170592762  
Vítima: JOSE MARIA DA SILVA  
Data do Acidente: 18/12/2016  
Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170592762**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00239/00240 - carta\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12100382



Rio de Janeiro, 16 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE MARIA DA SILVA  
Nº Sinistro: 3170592762  
Vítima: JOSE MARIA DA SILVA  
Data do Acidente: 18/12/2016  
Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170592762**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00115/00116 - carta\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12388922





Rio de Janeiro, 07 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: JOSE MARIA DA SILVA

Sinistro: 3170592762

Vítima: JOSE MARIA DA SILVA

Data do Acidente: 18/12/2016

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3170592762** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00311/00312 - carta\_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12759665



Rio de Janeiro, 22 de Maio de 2018

Carta nº: 12839676

A/C: JOSE MARIA DA SILVA

Nº Sinistro: 3170592762  
Vitima: JOSE MARIA DA SILVA  
Data do Acidente: 18/12/2016  
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSE MARIA DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000051

Conta: 0000034014-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01953/01954 - carta\_15R - INVALIDEZ

00020977





Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Jose Maria da Silva  
PORTADOR(A) DO RG Nº 3.649.085 EXPEDIDO POR SDS/PE EM 19/12/12 E  
CPF 0209133730-02 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO maquimista  
E RENDA MENSAL DE R\$ 1.200,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Jose Maria da Silva AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO  
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

**IMPORTANTE:** Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA DEFERIDA INDENIZAÇÃO.

05.802.494/0001-41  
TRACÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

Boa Vista 19 de Setembro de 2017

LOCAL E DATA

Jose Maria da Silva

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO  
Rua da Aurora, nº 173, SL 502 BLC  
Boa Vista - CEP 50.060-010

RECIFE-PE

**ATENÇÃO**

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente). Indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



# Cartório de Notas e Protesto de Títulos

Maurício José de Vasconcelos

Tabelião

Rua Dr. José Mariano, 62, Centro - CEP: 55660-000 - Bezerros - PE.

Fone: (081) 3728-1182 - Email: cartoriohezerros@yahoo.com.br



**LIVRO Nº 246-E - FLS. 001**  
**ESCRITURA PÚBLICA DE DECLARAÇÃO**

**Traslado: 1º**

SAIBAM, quantos este público instrumento de escritura de Declaração virem que, aos três (3) dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dezoito (2018), nesta cidade e Comarca dos Bezerros, Estado de Pernambuco, no Cartório do 2º Ofício a meu cargo, à Rua Dr. José Mariano, nº 62, compareceu como outorgante Declarante: **JOSÉ MARIA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, marleteiro, analfabeto, nascido em 10-09-1962, filho de Francisco Fortunato da Silva e de dona Maria Cecília da Conceição, portador da Cédula de Identidade RG. nº 3.619.085-SDS/PE., e do CPF/MF. nº 020.973.154-02, residente e domiciliado no Sítio Pé de Serra de São Francisco, 570-B, zona rural do município de Caruaru - PE., CEP: 55000-000; reconhecido por mim Tabelião, mediante a apresentação de documentos públicos de identificação; do que dou fé. E, pelo **Declarante**, falando sob as penas da Lei para fazer prova perante órgãos públicos e/ou privados, em especial perante o **Seguro DPVAT**, me foi declarado que é residente e domiciliado no Sítio Pé de Serra de São Francisco, 570-B, zona rural do município de Caruaru - PE., CEP: 55000-000, e que existe no município onde reside **Instituto Médico Legal - IML**, e que realiza perícia médica com prazo superior a noventa (90) dias, declarando ainda, possuir conta na **Caixa Econômica Federal - Agência 0051**, conta poupança de nº **34014-6**. Declara estar ciente de que caso esta declaração não traduza a expressão da verdade, terá de ressarcir a Seguradora dos prejuízos dela decorrentes, além de responder criminalmente, por infração do art. 299, do Código Penal Brasileiro. Assim o disse, outorgou e aceitou, pediu-me a presente escritura que lhe sendo lida e achada conforme assina; dou fé. Certifico que foram observadas todas as exigências prescritas pelo art. 215 do Código Civil Brasileiro, ficando dispensadas as testemunhas nos termos do Art. 215 § 5º do Código Civil Brasileiro; dou fé. A respeito do declarante por ser analfabeto que deixa a margem sinais digital, assina Zenaide Batista Mendonça da Silva, brasileira, solteira, agricultora, nascida em 12-09-1970, portadora da Cédula de Identidade RG. nº 7.078.452-SDS/PE., e do CPF/MF. nº 667.847.864-91, residente e domiciliada no Sítio Pé de Serra de São Francisco, 570-B, zona rural do município de Caruaru - PE., CEP: 55000-000; dou fé. Emolumentos líquidos: R\$ 147,74; FERC: R\$ 16,42; TSNR: R\$ 32,83. Eu, (a) **Maurício José de Vasconcelos**, Tabelião de Notas a digitei, subscrevo e assino. Bezerros, 03 de janeiro de 2018. (a) **ZENAIDE BATISTA MENDONÇA DA SILVA**. Copiado fielmente do original; dou fé. Esta escritura somente é válida com o selo de autenticidade e fiscalização aposto abaixo e se não contiver nenhuma rasura: Selo digital de fiscalização: **0077727.AOX12201701.04459**. Consulte autenticidade em [WWW.tipe.jus.br/selodigital](http://WWW.tipe.jus.br/selodigital).




Bezerros(PE), 03 de janeiro de 2018.

Em testemunho

Maurício José de Vasconcelos - Tabelião de Notas.



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0425650/17  
Vítima: JOSE MARIA DA SILVA  
CPF: 020.973.154-02

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 18/12/2016  
Titular do CPF: JOSE MARIA DA SILVA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

**JOSE MARIA DA SILVA ; 020.973.154-02**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

#### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela da seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 29/01/2018  
Nome: ZENAIDE BATISTA MENDONCA DA SILVA  
CPF: 667.847.864-91

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/01/2018  
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

ZENAIDE BATISTA MENDONCA DA SILVA

  
Steffany Carolyn Lins Veloso





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DINTER1 - 14ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL - CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0045004188**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/08/2017** às **15:48**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **18/12/2016** às **18:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 01, SITIO PAU SANTO, ZONA RURAL -**  
Bairro: **CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

.. (AUTOR / AGENTE)  
JOSE MARIA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE MARIA DA SILVA

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

**JOSE MARIA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA CECILIA DA CONCEIÇÃO Pai: FRANCISCO DA SILVA Data de Nascimento: 10/9/1962 Naturalidade: JUREMA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 3619085/SDS/PE (RG), 02097315402 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CARUARU, 570, SITIO PE DE SERRA DE SÃO FRANCISCO, ZONA RURAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

.. - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE MARIA DA SILVA** Nº 05-802.494/0001-4  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não** TRACÃO CORRETORA  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)** DE SEGUROS LTDA

Placa: **PEU8705** (PERNAMBUCO/CARUARU) Renavam: **328561509** Chassi: **9C2KC1650BR53-0618** 2017  
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **ALCO/GASOL**  
Descrição: **PROPRIETARIO: JOSE JEFFERSON ANDRADE DA SILVA**

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

**Complemento / Observação**

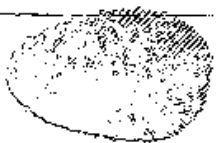
09/08/2017 15:41



A VITIMA NOTICIA QUE NA DATA E HORARIOS ACIMA DESCRITOS, ELE VITIMA CONDUZIA A MOTOCICLETA EM QUESTÃO, QUADN PERDERA O CONTROLE DA MOTOCICLETA, AO COLIDIR COM UM "MONTANTE" DE AREIA, DEIXADA NA VIA, CAINDO EM SEGUIDA AO CHÃO; QUE ELE VITIMA FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, ONDE FICOU INTERNADO E DIAS APÓS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL JESUS PEQUENINO NA CIDADE DE BEZERROS - PE, LOCAL ESTE ONDE A VITIMA FOI SUBMETIDO AOS PROCEDIMENTOS CIRURGICOS COMO CONSTA NAS DECLARAÇÕES APRESENTADAS PELO MESMO NESTA DEPOL, NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

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

**JOSE MARIA DA SILVA  
(VITIMA)**



B.O. registrado por: **CICERO ABILIO DE ALMEIDA** - Matrícula: **1581678**

09/08/2017 15:41



## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, José Maria da Silva, portador da carteira de identidade nº 13.619/085 e inscrito no CPF/MF sob o nº 020.973.154-02, residente e domiciliado na Stª PE de Serra de São Francisco, Cidade Paruaru, Estado PE, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ( ) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Antônio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Paruaru, 19/09/17 05.802.494/0001-43  
Local e data TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

03 JUN. 2017

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







Secretaria  
de Saúde

Governo do Município de Caruaru

## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) Sr (a) **JOSÉ MARIA DA SILVA CPF-020.973.154-02 e RG-3619085 SDS/PE**, que consta nos registros de ocorrências **Nº1612180175** do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por esse serviço, ao(a) mesmo(a) no dia 18/12/16 às 18h e 01min, no endereço Sítio Pau Santo, CARUARU/PE, com queixa de **ACIDENTE DE MOTO** tendo sido enviada a **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO**, que prestou atendimento a vítima no local, transportando-a para a HRA. Esta declaração foi entregue a Sr.<sup>a</sup> **ZENAIDE BATISTA MENDONÇA DA SILVA CPF-667.847.864-91 e RG-7078452 SDS/PE**.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 19 de Janeiro de 2017

Elaine Gouveia  
Gerente Administrativa do SAMU

**Gerente Administrativo do SAMU Regional Agreste**

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 20/7/17

*Zenaida Batista Mendonça da Silva*

05.802.494/0001-4  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

03 JUL. 2017

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



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

---

DATA DA TRANSFERENCIA:	16/05/2018
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:
----------------------

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE MARIA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00051

CONTA: 000000034014-6

---

---

Nr. da Autenticação 6E6F108821E869CA





## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, José Maria da Silva  
RG nº 3.619.085, data de expedição 19/11/12 Órgão SND/PE.

CPF nº 020.973.154-02, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sto Ipe de Serra de São Francisco</u>
Número	<u>570</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Sítio Ipe de Serra</u>
Cidade	<u>Parauari</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55000-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 9 9668-4814 / 9 9258-3087</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Parauari, 19/09/17

Assinatura do Declarante: José Maria da Silva

05.802.494/0001-41  
TRACÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

03 NOV. 2017

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





Tarifa Social de Energia (Minuta) Ofício pela Lei 10.438, de 26/04/02  
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA  
Companhia Energética de Pernambuco  
Av. Lúcio de Barros, 111, Rua Maria Tereza, Pernambuco - CEP 51050-002  
CNPJ 10.831.932/0001-02 | Site: [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

NOME DO CLIENTE  
ZORZENDE MARIA DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
SITIO DE SERRA DE SÃO FRANCISCO  
SITIO - B

CPF 08- 663 214-35 NIS 10577128225

SITIO PE DE SERRA/AGUA MINERAL  
CARUARU/PE  
55000-000

CLASSIFICAÇÃO  
B1 RESIDENCIAL  
SENA RENHA COMARC  
M0608910

CONTA CONTRATADA  
7020164136  
12/2016  
DATA DE VENCIMENTO  
27/12/2016  
TOTAL A PAGAR (R\$)  
46,34

Nº DA Fatura  
30772856  
UNICA  
2017/01/18  
APRESENTAÇÃO  
2017/01/18  
2017/01/18  
9137143

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo 30 kWh	30,000000	0,1604652	4,81
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,000000	0,2743726	19,20
Consumo Ativo superior a 100 até 270 kWh	38,000000	0,11155879	4,24
Atividade Bandeira AMARELA			0,54
Consumo de Iluminação Pública			3,00
Multa por atraso - NF 002284150 - 18/01/16			0,87
Juros por atraso - NF 002284150 - 18/01/16			1,28

TOTAL DA FATURA 46,34

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
PERÍODO	Tipo de Consumo	Anterior	Atual	Nº DE	Consumo	Anterior	Consumo	PERÍODO	Consumo
01/12/15	Car	18110215	20170116	70	10000		123,00		

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
PERÍODO	Tipo de Consumo	Anterior	Atual	Nº DE	Consumo	Anterior	Consumo	PERÍODO	Consumo
01/12/15	Car	18110215	20170116	70	10000		123,00		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES  
Acelpe não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes de uso indevido da energia elétrica.  
O cliente deve manter a fatura em local seguro e acessível para eventual necessidade de comprovação.

ATENÇÃO: A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO  
Consulte em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br) ou no telefone 0800 000 0001 para saber mais.

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
PERÍODO	Tipo de Consumo	Anterior	Atual	Nº DE	Consumo	Anterior	Consumo	PERÍODO	Consumo
01/12/15	Car	18110215	20170116	70	10000		123,00		

Valor Total: R\$ 46,34

CONTA CONTRATADA  
7020164136  
12/2016  
DATA DE VENCIMENTO  
27/12/2016  
TOTAL A PAGAR (R\$)  
46,34

8385000000-8 46340011007-8 02016413610-4 06623582023-0



05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
03 NOV. 2017  
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C  
Boa Vista - CEP- 50.060-010  
RECIFE-PE



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Zenaida Batista Mendonça da Silva,RG nº 7.078.452, data de expedição, 31/03/14, Órgão SDS/PE.

CPF nº 667.847.864-91, venho perante a este Instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Pe de Serra de São Francisco</u>
Número	<u>570</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Sítio Pe de Serra</u>
Cidade	<u>Paruaru</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55000-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 9.9668-4814 / 9.9258-3087</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Paruaru, 19/09/17Assinatura do Declarante: Zenaida Batista Mendonça da Silva

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

03 NOV. 2017

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



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Zenilde Batista Mendonça da Silva

RG nº 7.078.452, data de expedição 31/03/14, Órgão SDS.

CPF nº 667.847.864-91 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sl Pe de Serra de São Francisco</u>
Número	<u>570</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>sítio Pe de Serra</u>
Cidade	<u>Parauari</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55000-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 9668-4814</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Parauari 23/11/2017

Assinatura do Declarante: Zenilde Batista Mendonça da Silva



21/11/2017.

2a Via de Fatura

## 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 0005943-03



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvidoria 0800 282 5599  
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado  
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0187-Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

<b>DADOS DO CLIENTE</b> ZORAIDE MARIA DA SILVA CPF: 084.683.214-38 NIS: 16577126225		<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>27/11/2017</b> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>76,45</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 20/11/2017 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 20/11/2017 <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 002147614	<b>CONTA CONTRATO</b> 007020164136 <b>Nº DO CLIENTE</b> 2014121937 <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0006137143
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> SI PE DE SERRA DE SAO FRANCISCO 570 -B SÍTIO PE DE SERRA/CARUARU RURAL 55000-000 CARUARU PE		<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS</b> <b>Monofásico</b>		
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		<b>RESERVADO AO FISCO</b> 75B7.0E3D.7D25.7DA5.FA77.C525.EE12.7F6C		

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,23633314	7,08
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,40514252	28,36
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	46,00	0,60771379	27,95
Acréscimo Bandeira VERMELHA			5,97
Contribuição Iluminação Pública			4,11
ICMS Subvenção-CDE-NF 002213444-19/09/17			0,66
Multa por atraso-NF 002244315 - 19/06/17			0,80
Juros por atraso-NF 002244315 - 19/06/17			1,53
TOTAL DA FATURA			76,45

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS		PIS		COFINS				
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
69,35	25,00	17,33	69,35	1,00	0,69	69,35	4,54	3,14

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia elétrica(s):					
Vencido	DI Receb	Valor	Vencido	DI Receb	Valor
26/10/17	28/11/17	48,89	25/08/17	19/09/17	45,00
26/09/17	18/10/17	71,80			

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso até que possa ocorrer sua regularização no registro de restrição de crédito do SPC ou SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores devendo não abrangendo débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh:	0,14415700	NOV 17	144
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh:	0,28141200	OUT 17	137
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh:	0,42211800	SET 17	149
		AGO 17	125
		JUL 17	117
		JUN 17	123
		MAI 17	145
		ABR 17	134
		MAR 17	110
		FEV 17	118
		JAN 17	128
		DEZ 16	139
		NOV 16	118

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	29,15 37,94
Transmissão	1,93 2,47
Distribuição (Cabo)	12,94 16,83
Energias Alternas	4,30 4,49
Impostos	21,10 26,81
TOTAL	69,35 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000003151437337	CAT	19/10/2017	3.343,00	20/11/2017	3.409,00	32	1,00000	0,00	146,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 20/12/2017									

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
09/2017					
DIC-Nº de horas sem Energia	CAMPUS	1,02	10,68	21,87	42,34
FIC-Nº de vezes sem Energia		2,00	7,32	15,04	30,08
DIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,97	5,68	0,90	0,90
DIC-Duração de Interrupção em des crítico					Limite DIC RI: 16,60
EUED-Valor do Encargo de Uso = R\$ 22,14					
Nota Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMR e DCP e subgrupos tempo.					

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).  
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão do fornecimento.  
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res 414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.  
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 40,93.  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.  
Em caso de suspensão do fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de falhas, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

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

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007020164136	11/2017	76,45	27/11/2017	


838000000009 764500110078 020164136104 103847645534



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



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios de Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0425650/17  
Vítima: JOSE MARIA DA SILVA  
CPF: 020.973.154-02

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 18/12/2016  
Titular do CPF: JOSE MARIA DA SILVA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

**ZENAIDE BATISTA MENDONÇA DA SILVA : 667.847.864-91**

Comprovante de residência

#### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

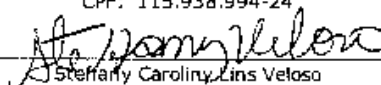
#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 04/12/2017  
Nome: ZENAIDE BATISTA MENDONÇA DA SILVA  
CPF: 667.847.864-91

ZENAIDE BATISTA MENDONÇA DA SILVA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/12/2017  
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

  
Steffany Caroliny Lins Veloso





# Cartório de Notas e Protesto de Títulos

Maurício José de Vasconcelos

Tabelião

Rua Dr. José Mariano, 62, Centro - CEP: 55660-000 - Bezerros - PE.

Fone: (081) 3728-1182 - Email: cartoriobezerros@yahoo.com.br



LIVRO Nº 246-E - FLS. 001  
ESCRITURA PÚBLICA DE DECLARAÇÃO

Traslado: 1º

SAIBAM, quantos este público instrumento de escritura de Declaração virem que, aos três (3) dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dezoito (2018), nesta cidade e Comarca dos Bezerros, Estado de Pernambuco, no Cartório do 2º Ofício a meu cargo, à Rua Dr. José Mariano, nº 62, compareceu como outorgante Declarante: JOSÉ MARIA DA SILVA, brasileiro, solteiro, marceneiro, analfabeto, nascido em 10-09-1962, filho de Francisco Fortunato da Silva e de dona Maria Cecília da Conceição, portador da Cédula de Identidade RG. nº 3.619.085-SDS/PE, e do CPF/MF. nº 020.973.154-02, residente e domiciliado no Sítio Pé de Serra de São Francisco, 570-B, zona rural do município de Caruaru - PE, CEP: 55000-000; reconhecido por mim Tabelião, mediante a apresentação de documentos públicos de identificação; do que dou fé. E, pelo Declarante, falando sob as penas da Lei para fazer prova perante órgãos públicos e/ou privados, em especial perante o Seguro DPVAT, me foi declarado que é residente e domiciliado no Sítio Pé de Serra de São Francisco, 570-B, zona rural do município de Caruaru - PE, CEP: 55000-000, e que existe no município onde reside Instituto Médico Legal - IML, e que realiza perícia médica com prazo superior a noventa (90) dias, declarando ainda, possuir conta na Caixa Econômica Federal - Agência 0051, conta poupança de nº 34014-6. Declara estar ciente de que caso esta declaração não traduza a expressão da verdade, terá de ressarcir a Seguradora dos prejuízos dela decorrentes, além de responder criminalmente, por infração do art. 299, do Código Penal Brasileiro. Assim o disse, outorgou e aceitou, pediu-me a presente escritura que lhe sendo lida e achada conforme assina; dou fé. Certifico que foram observadas todas as exigências prescritas pelo art. 215 do Código Civil Brasileiro; ficando dispensadas as testemunhas nos termos do Art. 215 § 5º do Código Civil Brasileiro; dou fé. A rogo do declarante por ser analfabeto que deixa a margem sinais digital, assina Zenaide Batista Mendonça da Silva, brasileira, solteira, agricultora, nascida em 12-09-1970, portadora da Cédula de Identidade RG. nº 7.078.452-SDS/PE, e do CPF/MF. nº 667.847.864-91, residente e domiciliada no Sítio Pé de Serra de São Francisco, 570-B, zona rural do município de Caruaru - PE, CEP: 55000-000; dou fé. Emolumentos líquidos: R\$ 147,74; FERC: R\$ 16,42; TSNR: R\$ 32,83. Eu, (a) Maurício José de Vasconcelos, Tabelião de Notas a digitei, subscrevo e assino. Bezerros, 03 de janeiro de 2018. (a) ZENAIDE BATISTA MENDONÇA DA SILVA. Copiado fielmente do original; dou fé. Esta escritura somente é válida com o selo de autenticidade e fiscalização aposto abaixo e se não contiver nenhuma rasura. Selo digital de fiscalização: 0077727.AOX12201701.04459. Consulte autenticidade em [WWW.tjpe.jus.br/selodigital](http://WWW.tjpe.jus.br/selodigital).



Bezerros(PE), 03 de janeiro de 2018.

Em testemunho da verdade.

Maurício José de Vasconcelos - Tabelião de Notas.

29 JAN. 2018  
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 55060-000

