



07/05/2020

Número: **0000555-49.2020.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **31/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DEUSDETE SILVA ARAUJO (AUTOR)		MARCEL WAGNER ANDRADA ALVES (ADVOGADO) INGRID EMILI CAVALCANTE DE ALENCAR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61585 413	07/05/2020 16:36	2717762_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SERRA TALHADA/PE

Processo: 00005554920208173370

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 **DEUSDETE SILVA ARAUJO**, 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 **17/03/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 25/05/2016.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexos causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que a parte autora não apresenta documentos médicos conclusivos capazes de comprovar qualquer acompanhamento ou tratamento médico que ateste a invalidez permanente alegada.

Cumpra esclarecer que em que pese a parte autora realizar requerimento do pagamento, através da via administrativa, porém, o sinistro foi cancelado por inatividade, haja vista que a parte autora não apresentou a documentação necessária para a perfeita regulação do sinistro.

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



Não obstante, em qualquer hipótese de acidente, a atitude normal do segurado é procurar a seguradora, para que esta regule, primeiramente, o sinistro. Somente em caso de não pagamento, ressarcimento incompleto ou de mora, as demandas devem ser ajuizadas.

Assim, tendo o autor deixado de apresentar a documentação exigida por lei, carecendo o autor de uma condição específica do regular exercício do direito de ação, qual seja, interesse de agir.

Compulsando atentamente aos autos, em nenhum momento foi demonstrado e comprovado de forma contundente que a parte autora faz jus ao pleito deduzido na presente demanda, devendo o pleito ser julgado extinto em virtude da inoccorrência de mora por parte da Ré.

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.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

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.

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

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



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, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS MÉDICOS CONCLUSIVOS

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

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

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

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

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

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

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.

³“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)



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 geral⁴.

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 vítima⁵.

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

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

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

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

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 ação⁷

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.

⁴ 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 HOUEVE 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.

⁵ **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.”

⁶ “SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷ **art. 1º. (...)**

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

SERRA TALHADA, 29 de abril 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 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 **DEUSDETE SILVA ARAUJO**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **SERRA TALHADA**, nos autos do Processo nº 00005554920208173370.

Rio de Janeiro, 29 de abril de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





Número: **0000555-49.2020.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **31/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DEUSDETE SILVA ARAUJO (AUTOR)		MARCEL WAGNER ANDRADA ALVES (ADVOGADO) INGRID EMILI CAVALCANTE DE ALENCAR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61585414	07/05/2020 16:36	anexo 1	Outros (Documento)

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Deusdete Silva Araújo, portador da carteira de identidade nº 7.836.614 SP/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº 033.408.094-02, residente e domiciliado na Rua 14 Julho / 396, Cidade Serra Talhada 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:

- (X) 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
- () 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.

DOCUMENTO 2 *T24*

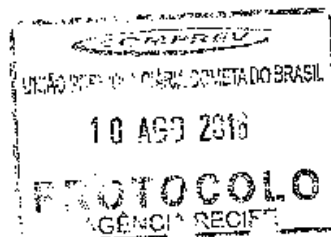


Deusdete Silva Araújo

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Serra Talhada 28.06.2018.

Local e data



3



Dr. João César da Cunha

CRM: 10990

CLÍNICA MÉDICA - MEDICINA DO TRABALHO

ENDOCRINOLOGIA

Fone: (87) 3831-0018

DOCUMENTO 1 *T196*



UNICLIN

MÉDICOS ASSOCIADOS

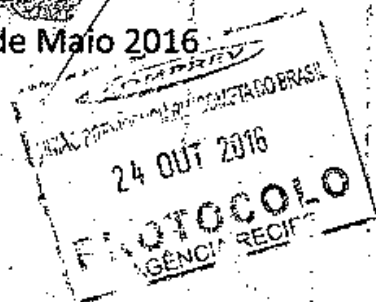
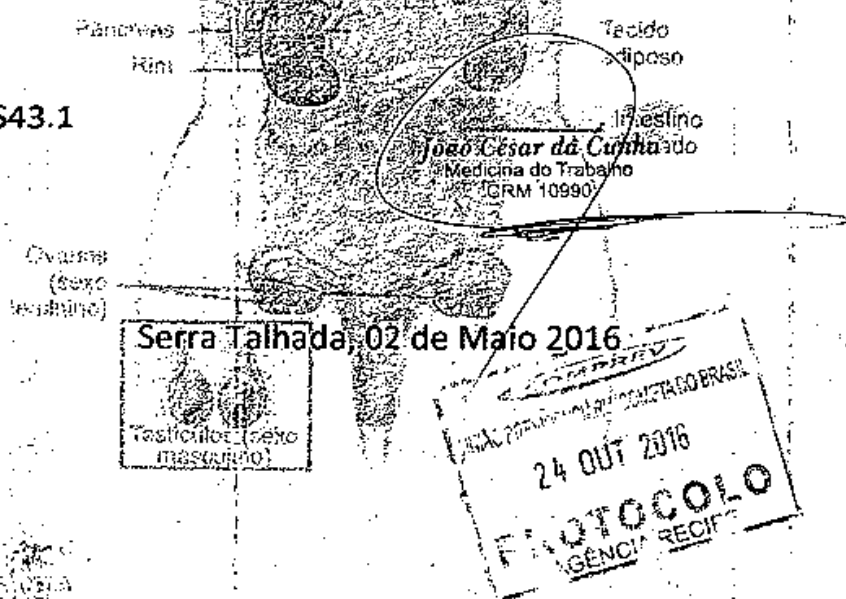
AO INSS

Encaminho o Sr. Deusedete Silva Araújo, 41 anos de idade, que sofreu um acidente de moto vindo a sofrer uma luxação acrômio clavicular a direita. Após os exames de imagem foi submetido a uma redução da luxação acrômio clavicular acompanhado por fixação e fios de Kirchner.

Hoje vem apresentando queixas de dores intensas no local da cirurgia, acompanhado por dormências nas mãos, déficit de força importante com a mão direita, dificuldade para realização de tarefas primárias como tomar banho, higiene corporal e etc...

No momento apresentando déficit laboral para realização de qualquer serviço na agricultura.

CID: S43.1



Rua Joaquim Godoy, 388 - Centro - Cep - 55.912-450 - Serra Talhada-PE - Fones: (87) 3831-6694 / 2745 / 1707 / 2415



NOME: DEUSDETE SILVA ARAUJO
DATA: 18/11/2016

DECLARAÇÃO

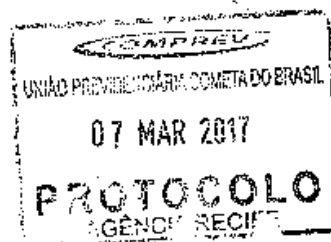
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE PERICIA MEDICA E JUDICIAL, QUE O PACIENTE SUPRACITADA ACIMA ENCONTRA-SE EM ATENDIMENTO DE FORMA REGULAR NO SETOR DE FISIOTERAPIA DESTA INSTITUIÇÃO. O MESMA APRESENTA QUADRO ALGICO DOLOROSO EM COLUNA CERVICAL E EM OMBRO DIREITO, PÓS-OPERATORIO DE FRATURA DE CLAVICULAR DEVIDO ACIDENTE DE MOTOCICLISTICO. NOS EXAMES DE IMAGEM FICOU EVIDENCIADO UMA CAPSULITE ADESIVA E CALCIFICAÇÃO (USG DO OMBRO DIREITO) E SUBLUXAÇÃO DA ARTICULAR ACROMIO CLAVICULAR(RX DO OMBRO DIREITO). AO EXAME FISICO E OBSERVADO LIMITAÇÃO DE ADM, DEFICIT DE FORÇA MUSCULAR E PARESTESIA.

DIANTE DISSO, CONSIDERANDO SUA ATIVIDADE LABORAL(AGRICULTOR), RECOMENDASSE QUE A PACIENTE DÊ CONTINUIDADE AO TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO E EVITE PEGAR PESOS ELEVADOS, E REALIZAR MOVIMENTOS BRUSCOS PARA NÃO AGRAVAR O QUADRO CLINICO ATUAL.

CID10: M 75.0 ; S 420

Filipe Augusto da Silva Freire
Fisioterapeuta
CREFITO/205168-F

Dr. FILLIPE AUGUSTO DA SILVA FREIRE
CREFIT: 205168





UNIDADE PERNAMBUCANA DE
ATENDIMENTO ESPECIALIZADO
SERRA TALHADA - PE

Paciente: DEUSDETE SILVA
ARAÚJO

Data de Nascimento: NÃO DISPONIBILIZADA

Médico solicitante: DR. FELIPE FREIRE

Data: 30/08/16

Laudo de Ultrassonografia do Ombro Direito

Tendão de cabeça longa do biceps de calibre, contornos e textura normais.

O tendão se localiza anatomicamente no sulco intertuberositário, sem sinais de luxação, mesmo com a manobra de rotação externa.

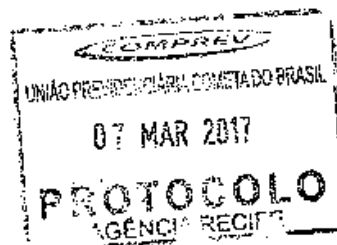
~~Manguito rotador apresentando calibre, contornos e textura normais.~~

Ausência de sinais de ruptura ou derrame articular.

****Limitação no deslizamento do supracspinal pela cobertura acromial com a abdução do braço. Dificuldade em realizar a rotação externa para o estudo do subescapular.**

HD: Capsulite adesiva (status pós cirurgia).


Dr. ANA CAROLINA MELO
C.R.M. 15770



UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DR. JOSÉ ALVES DE CARVALHO NUNES - UPAE
SERRA TALHADA
RUA: QUARTOZE DE JULHO S/N - CAGEP - SERRA TALHADA/PE
Upae@htri@hospitaldotricentenario.com.br

2



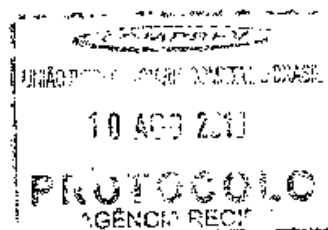


DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Deusdete Silva Araujo.RG nº 1836.614, data de expedição 28/03/05 órgão SDS-PECPF nº 033.408.094-02, 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>Rua. 14 de junho</u>
Número	<u>396</u>
Apto / Complemento	<u>Casa.</u>
Bairro	<u>Cagep.</u>
Cidade	<u>Serra Talhada.</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>56.900.000</u>
Telefone de contato	<u>87-99938.0978</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Serra Talhada 28.06.2016.Assinatura do Declarante: Deusdete Silva Araujo

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



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 0800 0810120/PRONTIDÃO 0800 0810196
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

OZIANA EUFRASIA PEREIRA

CPF: 043.002.934-90 NIS: 20813620817

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA 14 DE JUNHO 385

CAGEP/SERRA TALHADA
58900-000 SERRA TALHADA PE

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

DATA DE VENCIMENTO

21/03/2016

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

14/03/2016

DATA DA APRESENTAÇÃO

14/03/2016

NÚMERO DA NOTA FISCAL

001525489

CONTA CONTRATO

007005006273

Nº DO CLIENTE

2011021833

Nº DA INSTALAÇÃO

0003684903

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

1C5E.CB04.0D85.8BC6.55C2.C56E.3424.5D67

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,14439	4,33
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,24752	17,32
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	3,00	0,37128	1,11
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,38
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,05
Contribuição Iluminação Pública			3,29
TOTAL DA FATURA			27,78

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	24,09	0,97	0,23

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,4354552	MAR 16	103
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,24407800	FEV 16	98
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,35111700	JAN 16	96
		DEZ 15	113
		NOV 15	94
		OCT 15	91
		SET 15	92
		AGO 15	98
		JUL 15	92
		JUN 15	105
		MAI 15	99
		ABR 15	103
		MAR 15	102

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	W/h	%
Geração de Energia	14,02	50,19
Transmissão	0,65	2,34
Distribuição (Celpe)	8,16	29,33
Energia Balanceada	1,08	3,92
Tributos	1,30	4,70
TOTAL	26,88	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
MC48755	CAT	12/02/2016 13.589,00	14/03/2016 13.782,00	31	1,00000	0,00	103,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LETURA: 13/04/2016

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	RETR. MENSAL	MED. TRIM.	MED. ANUAL
Jan/2016					
Dic-No. de horas sem Energia	SERRA TALHADA	0,37	5,55	14,14	22,21
Fic-No. de vezes sem Energia		1,00	3,42	6,05	13,76
DMC-Correcção m. Soma de Interrupção contínua		0,37	3,20	0,00	0,00
Limite DMCRI: 12,22					
EUSO-Valor do Encargo de Uso = R\$ 40,36					
Toda Consumidora pode solicitar a supressão dos Indicadores DMC, FIC, DMCRI e DMCRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Pagamento em atraso gera: Multa 2% (Res. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros 1% a.m. (Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês.
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 21,45.
O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE ADI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR (R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007005006273	03/2016	0,00	21/03/2016	Evite dobrar, perfurar ou rasurar.





DECLARAÇÃO

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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro 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 COAF².

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

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

Pelo exposto, eu Jacirneide Soares Cavalcante, portador(a) do

RG nº CTPS 6548/0034, expedido por _____, em

23/01/90, CPF/CNPJ nº 844.209.354.91

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Deusdete

Silva Araujo do sinistro de DPVAT da natureza Tenualidez

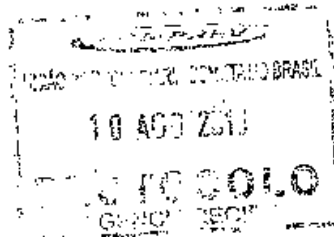
da vítima Deusdete Silva Araujo, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: _____ Renda Mensal: R\$ _____

Documentos comprobatórios: _____

Jacirneide Soares Cavalcante
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





GUIA DE TRANSFERÊNCIA

Identificação do Estabelecimento

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES - S. TALHADA

DATA DA SOLICITAÇÃO
17/03/16 12:51

MÉDICO SOLICITANTE
JOSE ANDRE MELO BARRETO GUIMARAES

Nº SOLICITAÇÃO
208806

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE
DEUSDETE SILVA ARAUJO

Nº DO PRONTUÁRIO

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

DATA DE NASCIMENTO
26/12/1974

SEXO
FEMININO

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
EDITE COELHO DE ARAUJO

TELEFONE DE CONTATO

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

COD. IBGE MUNICIPAL

UF

CEP

Dados sobre o Transporte

MEIO DE TRANSPORTE
AMBULÂNCIA

DATA DE EMISSÃO
17/03/16 13:40

OBSERVAÇÃO

TECNICA E AMBULANCIA

DOCUMENTO 3 *T39*



DESTINATÁRIO EXECUTANTE

Regulador

MÉDICO REGULADOR
ALESSANDRA SILVA DOS REIS

TIPO LEITO
CIRURGICO

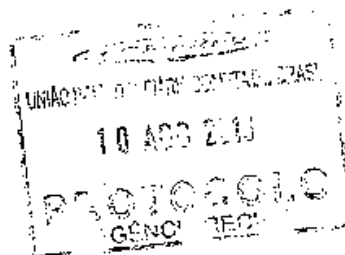
ESPECIALIDADE
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Executante

ESTABELECIMENTO
CASA DE SAÚDE SÃO VICENTE - SERRA TALHADA

DATA DE AUTORIZAÇÃO
17/03/16 13:27

MÉDICO AUTORIZADOR





HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº 113

Data e Hora: <u>17-03-16</u> <u>11:56</u>		Data Nas.: <u>25-12-74</u>	
Nome: <u>Deusdete Silva Paulo</u>			
Mãe: <u>Edite Coelho de Aguiar</u>			
Profissão: <u>Motorista</u>	Sexo: <u>M</u>	Estado Civil: <u>Casado</u>	Escolaridade: <u>1ª série</u>
Responsável: <u>O mesmo</u>			
End. do Paciente: <u>R. 14 de Julho 396</u>			
Bairro: <u>Coque</u>	Município: <u>STA</u>	Fone: <u>9631-7191</u>	
Cartão SUS: <u>1</u>		Doc. Identidade: <u>7-836.514</u>	
Tipo de Atendimento: ☒ Acidente de Trânsito ☐ Agressão		Raça/Cor: ☐ Preto ☒ Pardo ☐ Indígena ☐ Amarelo	

Pressão Arterial:	Pulso:	Temperatura:	Peso:
-------------------	--------	--------------	-------

História e Exame Físico:

Tratamento:

Impressão Diagnóstica:

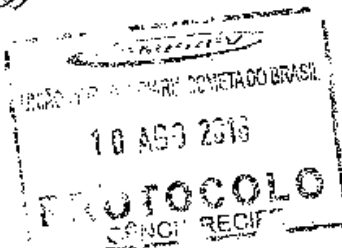
Destino do Paciente: Residência ☐ Internado ☐ Transferido ☐

Removido para Hospital

Óbito às _____ hs do dia

Médico - Carimbo e CRM:

Dr. João Paulo M. de Almeida
CRM 12.345-6



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2 3 5 1 6 3 3
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2 3 5 1 6 3 3

Identificação do Paciente

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	6 - SIS PRE NATA	7 - SENHA/REGULAÇÃO	8 - N° DO PRONTUÁRIO
8 9 8 0 0 3 4 2 9 7 1 2 6 3 9 1			0125428
9 - NOME DO PACIENTE	10 - DATA DE NASCIMENTO	11 - SEXO	
DEISDETE SILVA ARAUJO	25/12/1974	Masculino ☒ Feminino ☐	
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	13 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)	14 - CID, 10 - CID, 10 - CID	
EDITE COELHO DE ARAUJO	RUA E DE JUNHO, 506 - CAGEPE	261390	
15 - CID, 10 - CID, 10 - CID	16 - CID, 10 - CID, 10 - CID	17 - UF	18 - CEP
SERRA TALHADA	261390	PE	5 6 9 0 3 0 0 0

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO	20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
trauma no ombro D há ± 5 dias com fratura de humerus proximal	
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL	22 - CID, 10 - CID, 10 - CID
Lux. Acromioclavicular D	S 43.1
23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	24 - CID, 10 - CID, 10 - CID

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	27 - COD. DO PROCEDIMENTO
Tr. Ombro	04.08.01.018-5
28 - CLÍNICA	29 - CARACTER DA INTERNAÇÃO
TRAUMATOLOGIA	01
30 - DOCUMENTO	31 - N° DOCUMENTO (CNS/CNPJ) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
1 CNS 1 X 1 CPF	3 2 5 7 1 4 9 6 4 6 8 1
32 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL	33 - DATA DA SOLICITAÇÃO
Dr. Emanoel de Carvalho Traumatologia CRM 15926	17/03/16
34 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL MÉDICO	35 - CID, 10 - CID, 10 - CID
José Ferdinando Feitosa CPF: 083.287.144-34 CRM: 3836	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - 1 - ACIDENTE DE TRÂNSITO	37 - 1 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	38 - 1 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO
39 - 1 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	40 - 1 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO	41 - 1 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
42 - 1 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	43 - 1 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO	44 - 1 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
45 - 1 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	46 - 1 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO	47 - 1 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

AUTORIZAÇÃO

48 - CODIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO	49 - COD. ORÇÃO EMISSOR
	M261390001
50 - DOCUMENTO	51 - N° DOCUMENTO (CNS/CNPJ) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
1 CNS 1 X 1 CPF	4 3 5 3 4 0 8 2 4 0 0
52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	53 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
	Dr. Emanoel de Carvalho CPF: 153.272.214-15 CRM: 8603
54 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	55 - MOTIVO DA ALTA
261610467068-5	1.2
56 - CARACTER DA INTERNAÇÃO	57 - DATA DA INTERNAÇÃO
02	17/03/16
58 - DATA DA ALTA	22/03/16

Cirurgia Realizada: Tb. Círculo de LAC 5D		N.º do Procedimento:	
Data: 21/03/16	Início:	Término:	
Cirurgião: Dr. André	1.º Auxiliar: Dr. André	2.º Auxiliar:	Anestesiista: Dr. Luciano

Descrição Cirúrgica

- ① Pac. em decúbito dorsal em posição de cotovos Prax.
- ② Trocar + Antissepsia -
- ③ Aplicação de curativo cirúrgico extra.
- ④ Incisão 1 ± 7 cm na região deltoide-axilar
+ drenagem com abstração, isolamento
de ligamento coraco-omoclavicular com transpinoso
na deltoide.
- ⑤ Redução de LAC + fixação com 62 pin
de Kirschner 2.0 ml mcpo + Reparo em
transpinoso de ligament.
- ⑥ Limpeza - SPO, 71
- ⑦ suturas 2/0 nylon
- ⑧ curativo
- ⑨ T. pcc -

Dr. Énio X. de Carvalho
Traumato-Ortopedia
CRM 15926



Assinatura do Cirurgião





Hospital São Vicente

Rua Inocência Gomes de Andrade, N° 603 - Centro - Serra Talhada - PE
Fone: (87) 3831-9150 - Fax: (87) 3831-9166
E-mail: hospitalsaovicentes@yahoo.com.br - CNPJ 10.289.543/0001-63

Clínica Cirúrgica

Data do Atendimento:		N.º Registro: 125428	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: <u>Densete Silva Araújo</u>			
Data Nascimento: <u>25/12/1974</u>		Idade: <u>44 anos</u>	Sexo: <u>M</u>
Estado Civil: <u>casado</u>	Profissão: <u>Agricultor</u>	Naturalidade: <u>Peunfo</u>	Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>
Filiação: <u>Par. Francisco Carneiro da Silva</u>	Mãe: <u>Edite Coelho de Araújo</u>		
Endereço (av., rua, etc.): <u>Rua 14 de Junho</u>		N.º: <u>396</u>	Apto.: <u></u>
Bairro: <u>Pagep</u>	Cidade: <u>Serra Talhada</u>	Estado: <u>PE</u>	Telefone: <u>(87) 9631-9191</u>

ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:			
Acidente de Trânsito ☐	Acidente de Trabalho ☐	Outros Acidentes ☐	Agressão ☐
Suicídio ☐	Casual ☐	Outros ☐	
Nome do Acompanhante:		Telefone para Contato:	
Endereço (av., rua, n.º, etc):			
Local da Ocorrência:			

ANAMNESE E EXAME FÍSICO
<u>trauma em abd D 2-3 cm</u> <u>De + ab + limitação movimento</u>

Diagnóstico Inicial: <u>LUVAO pendulo - (Laceracao) A D.</u>
S.A.D.T. <u>Rodriguez</u>
Diagnóstico Final: <u>1. AC 2. D</u>

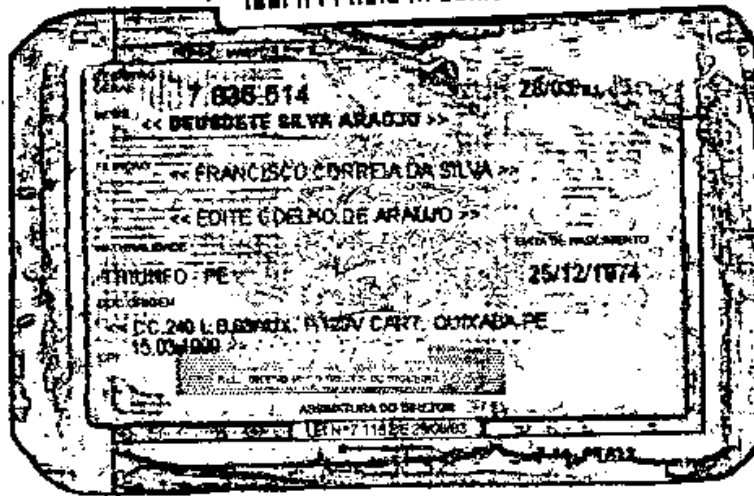
CONDIÇÕES DE ALTA	MOTIVO DA ALTA	Data do Internamento: <u>17, 3, 16</u>
Melhorada ☒	Decisão Médica ☒	Data da Alta: <u>22, 03, 16</u>
Inalterado ☐	Alta a Pedido ☐	Local: <u></u>
Piorado ☐	Transferência ☐ LOCAL	
Óbito + 48 h ☐	Evasão ☐	
Óbito - 48 h ☐	Indisciplina ☐	

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/05/2020 16:36:37

8

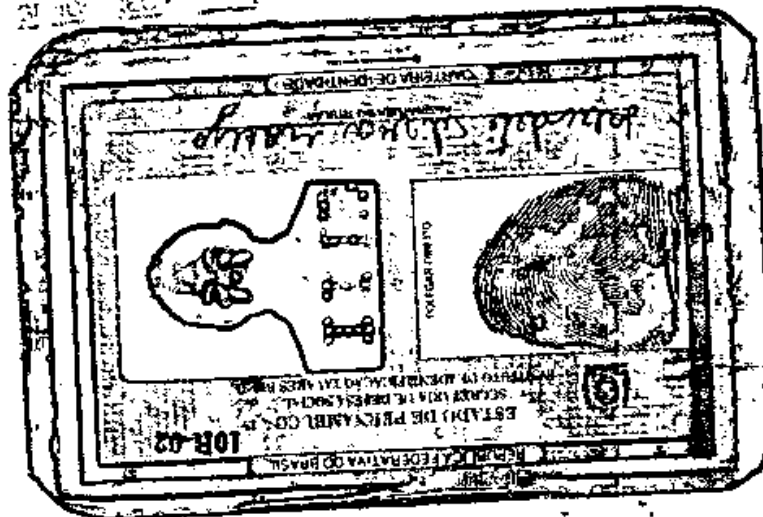


DOCUMENTO 4 "T4%"



10 APO 2.11
F. P. COLO
21.10.2007

614059661



9

DOCUMENTO 3 *T39*



MINISTÉRIO DO TRABALHO X

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Polegar Direito



Carla de Souza
Assinatura do Portador

00001

Série

06548

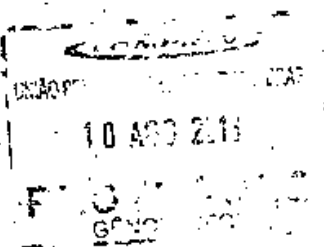
Número

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Associação de Jovens*
Barbosa
 Loc. Nasc. *Itapetininga*
 Est. *PE* Data *08.09.1970*
 Filiação *Dr. Bernardino*
Barbosa em união
João de Maria Barbosa
 Est. Civil *Solteiro* Doc. Nº *1977*
 Fls. *02* V. *19* Reg. Civil *PE*
 Outro doc. *Cart. Reg. S. Salvador*
 Situação Militar: Doc.
 Nº Órgão Est.
 Naturalizado Doc. Nº Em
 ESTRANGEIROS
 Chegada ao Brasil em
 Doc. Ident. Nº Exp. em
 Estado
 Obs.
 Data Emissão *23.01.90* DRT *PE*

Assinatura do Funcionário

1235.067



15/07/2016

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

BRASIL

Acesso à informação Barra GovBr

([HTTP://BRASIL.GOV.BR](http://BRASIL.GOV.BR))



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

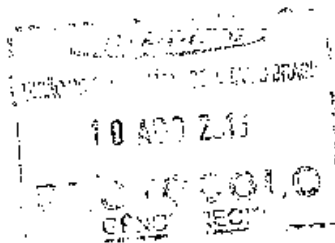
Nº do CPF: 844.209.954-91

Nome da Pessoa Física: JACIONEIDE SOARES CAVALCANTE

Data de Nascimento: 08/04/1970

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: 20/02/1991



Dígito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 08:20:22 do dia 19/07/2016 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: A27A.9128.EE1E.74DB

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

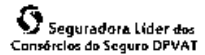
(<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFautentic.asp>)



—

UNIAO PRECA. NUNCA ENTREGUE O SEU
10 AGO 2013
TO LOLO

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-1018654/16
Vítima: DEUSDETE SILVA ARAUJO
CPF: 033.408.094-02

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 17/03/2016
Titular do CPF: DEUSDETE SILVA ARAUJO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

DOCUMENTO 6 *T6%*



DEUSDETE SILVA ARAUJO : 033.408.094-02

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

JACIONEIDE SOARES CAVALCANTE : 844.209.954-91

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 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

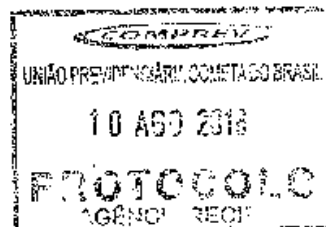
Data: 10/08/2016
Nome: JACIONEIDE SOARES CAVALCANTE
CPF/CNPJ: 844.209.954-91

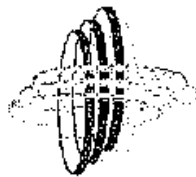
JACIONEIDE SOARES CAVALCANTE

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 10/08/2016
Nome: JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA
CPF: 117.852.524-45

JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA





Hospital São Vicente

CNPJ 10.280.543/0001-603 - Insc. Estadual - Isenta
Rua Inocêncio Gomes de Andrada, N.º 603 - centro
Fone (87) 3831-9150 - Serra Talhada - PE

ATESTADO

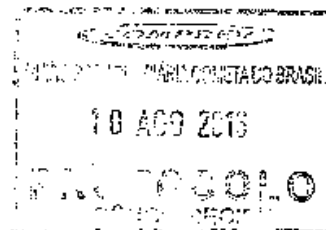
ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(a)
Srº(a) Demétrio Silva Araújo, ESTÁ
IMPOSSIBILITADO (a) DE EXERCER SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS POR
UM PERÍODO DE 27/03/16 à 27/04/16, POR MOTIVO DE
DOENÇA.

CID: S-43.1

por operatório

Dr. Enro K. de Carvalho
Traumatologia-Ortopedia
CRM/15826

MÉDICO ASSISTENTE



SERRA TALHADA, 22/03/16.

12





DECLARAÇÃO JUNTO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

Venho através desta, solicitar a seguradora LÍDER dos consórcios do seguro DPVAT, que reabram o processo de INVALIDEZ cujo nº é 316049442 no qual o mesmo está pendente de comprovação de ato declaratório, onde a vítima sou eu Armandete Ribeiro Araujo portador do RG de nº 7.836.514 e CPF de nº 033.408.094-02 que fui vítima de acidente de trânsito dia 17/03/2016 e fui socorrido por populares, e dei entrada no hospital Regional Agamenon Magalhães da cidade de Serra Talhada e o hospital citado não mencionou ou registrou o fato do acidente em seus registros, segundo a direção do hospital por não ter ordens para registrar as ocorrências de acidente de trânsito, assim eu estou totalmente prejudicado, pois na minha cidade não tem rede de atendimento de urgência e emergência, nem agentes do asfalto, nem corpo de bombeiros, portanto, eu peço-lhes que reanalisem este processo administrativamente e que se precisarem de alguma comprovação a mais eu estou à inteira disposição para comprovar o fato diante das leis civis e penais vigente em nosso país.

Portanto, envio-lhes esta DECLARAÇÃO ASSINADA POR MIM e por mais duas testemunhas do fato do acidente de trânsito, e eu aguardo o andamento deste processo, e que caso isso não venha acontecer, eu irei representar a seguradora LÍDER na via JUDICIAL a que tenho direito, pois eu não posso ser prejudicado por uma exigência da LÍDER onde minha cidade não tem como atender, e eu sendo a vítima legal assino abaixo.

Armandete Ribeiro Araujo

vítima/representante legal/procurador/beneficiário

Rosane Espinosa de Barros

testemunha 01 - CPF: 000.013.144-47

Alberes Pereira Magalhães Simão

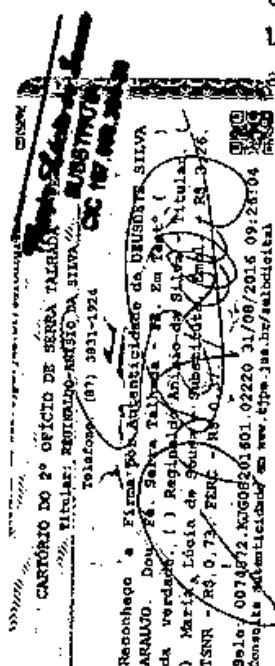
testemunha 02 - CPF: 036.229.334-10

Serra Talhada de Setembro de 2016.

24 OUT 2016

PROTOCOLO
RECIBO

2



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Contratos de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL: 1018654/16
Vítima: DEUSDETE SILVA ARAUJO
CPF: 033.408.094-02

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 17/03/2016
Titular do CPF: DEUSDETE SILVA ARAUJO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovação de ato declaratório
Outros

ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

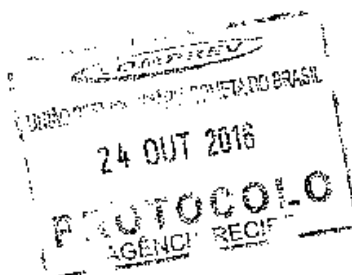
Data: 24/10/2016
Nome: JACIONEIDE SOARES CAVALCANTE
CPF: 844.209.954-91

JACIONEIDE SOARES CAVALCANTE

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 24/10/2016
Nome: JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA
CPF: 117.852.524-45

JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder das
Consórcios de Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-1018654/16
Vítima: DEUSDETE SILVA ARAUJO
CPF: 033.408.094-02

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 17/03/2016
Titular do CPF: DEUSDETE SILVA ARAUJO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Comprovação de ato declaratório
Outros

DOCUMENTO 2 *12%



ATENÇÃO:

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

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

Documentação recebida sem conferência.

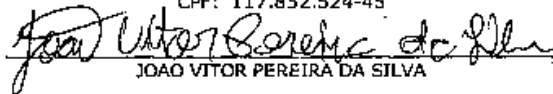
Portador da documentação entregue

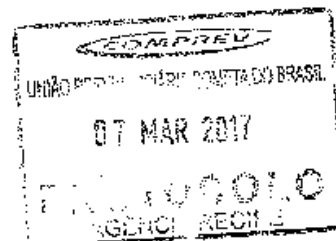
Data: 07/03/2017
Nome: DEUSDETE SILVA ARAUJO
CPF: 033.408.094-02

DEUSDETE SILVA ARAUJO

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 07/03/2017
Nome: JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA
CPF: 117.852.524-45


JOAO VITOR PEREIRA DA SILVA



3





PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Deusdete Silva Araújo
 Nacionalidade: brasileiro Estado civil: casado
 Profissão: Agricultor
 Identidade: 7.836.514 CPF: 033.408.094-02
 Endereço: R. 14 de julho, N. 396

OUTORGADO:

Nome: Facioneide Soares Cavalcante
 Nacionalidade: brasileira Estado civil: casada
 Profissão: Ass. Administrativa
 Identidade: 434.6009 CPF: 844.209.954-91
 Endereço: Rua: José Pereira de Souza, 125

Pelo presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS, referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT.

Serra Talhada 24.05.2016.
 LOCAL E DATA:

Deusdete Silva Araújo
 ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE
 Titular: REGINALDO ANÍSIO DA SILVA
 Telefone: (87) 3831-1024

Manoel Lúcio de Sousa
 Substituto
 147 000 3442

Reconheço a Firma por Autenticidade de DEUSDETE SILVA ARAÚJO, Dou Fé, Serra Talhada - PE: Em Teste () da verdade. () Reginaldo Anísio da Silva, Titular. () Maria Lúcia da Sousa - Substituto. R\$ 3,00.
 TSMR - R\$ 0,75. TSMR - R\$ 0,30.

Selo: 0074672.VED05201602.01490 31/05/2016 15:34:11
 Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/05/2020 16:36:37
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050716363702800000060493660
Número do documento: 20050716363702800000060493660

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/05/2020 16:36:37
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050716363702800000060493660
Número do documento: 20050716363702800000060493660

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/05/2020 16:36:37
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050716363702800000060493660
Número do documento: 20050716363702800000060493660

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/05/2020 16:36:37
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050716363702800000060493660
Número do documento: 20050716363702800000060493660



Rio de Janeiro, 22 de Agosto de 2016

Carta nº: 9560490

A/C: DEUSDETE SILVA ARAUJO

Sinistro: 3160494425 ASL-1018654/16
Vitima: DEUSDETE SILVA ARAUJO
Data Acidente: 17/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JACIONEIDE SOARES CAVALCANTE

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.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o 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.dpvatsegurodotransito.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 COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00727/00728 - carta_01



Rio de Janeiro, 22 de Agosto de 2016

Carta nº: 9563443

A/C: DEUSDETE SILVA ARAUJO

Sinistro: 3160494425 ASL-1018654/16
Vítima: DEUSDETE SILVA ARAUJO
Data Acidente: 17/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JACIONEIDE SOARES CAVALCANTE

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **10/08/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **17/03/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando
página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01419/01420 - carta_03



Rio de Janeiro, 31 de Outubro de 2016

Carta nº: 9950900

A/C: DEUSDETE SILVA ARAUJO

Sinistro: 3160494425 ASL-1018654/16
Vítima: DEUSDETE SILVA ARAUJO
Data Acidente: 17/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JACIONEIDE SOARES CAVALCANTE

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **24/10/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **17/03/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório infor.
incorretas

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00499/00500 - carta_03



Rio de Janeiro, 13 de Março de 2017

Carta nº: 10648282

A/C: DEUSDETE SILVA ARAUJO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160494425 ASL-1018654/16
Vítima: DEUSDETE SILVA ARAUJO
Data Acidente: 17/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JACIONEIDE SOARES CAVALCANTE

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **07/03/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **17/03/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00669/00670 - carta_03



Rio de Janeiro, 09 de Setembro de 2017

Carta nº 11622776

a/c: DEUSDETE SILVA ARAUJO

Sinistro: 3160494425 ASL-1018654/16
Vitima: DEUSDETE SILVA ARAUJO
Data Acidente: 17/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JACIONEIDE SOARES CAVALCANTE

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01871/01872 - carta_16



Rio de Janeiro, 09 de Setembro de 2017

Carta nº 11622776

a/c: DEUSDETE SILVA ARAUJO

Sinistro: 3160494425 ASL-1018654/16
Vitima: DEUSDETE SILVA ARAUJO
Data Acidente: 17/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JACIONEIDE SOARES CAVALCANTE

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01871/01872 - carta_16





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

DOCUMENTO 1 *T1*

Nº DO SINISTRO _____



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, Deusdete Silva AraújoPORTADOR(A) DO RG Nº 7836-614 EXPELIDO POR ROS-PE EM 28/03/05CPF 033408094-02 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO Agricultor

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO

DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Suspen nº 445/2017, 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 aparecem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL, ou Salário 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\$ 5.000,00;
- 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), bem como o CPF cadastrado no SISEDPVAT 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 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0914 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 49633-3

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 REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Jerca Talhaola ²⁸ de junho de 2016
LOCAL E DATA

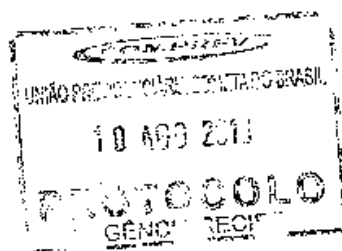
Deusdete Silva Araújo
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

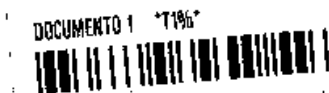
- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente na data do acidente); indenização de **até R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de 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.dpvatseguradoraonline.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204.





14





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177-0196
DINTER2/21º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 16E0267001842

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/05/2016** às **11:02**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **17/3/2016** às **11:20**

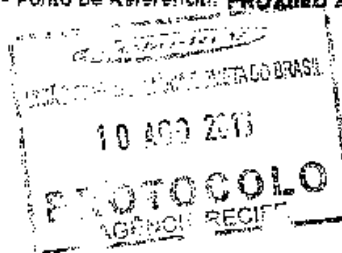
Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 1, AVENIDA TRIUNFO NA PE 385 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO AO VIADUTO**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
DEUSDETE SILVA ARAUJO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DEUSDETE SILVA ARAUJO**



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

DEUSDETE SILVA ARAUJO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **EDITE COELHO DE ARAUJO** Pai: **FRANCISCO CORREIA DA SILVA** Data de Nascimento: **25/12/1974** Nacionalidade: **TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7836514/828/PE (RG) - 03340809402 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 67956317191**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 396, RUA QUATORZE DE JULHO, CAGEP - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA I (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DEUSDETE SILVA ARAUJO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DEUSDETE SILVA ARAUJO**

<e:/C:/Users/Policia%20Civil/infopol/xml/BOEPreview.html>

25/05/2016



Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CS 125** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KIR5381 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **182761398** Chassi: **9C21C4110AR014581**
Ano Fabricação/Modelo: **2005/2010**
Descrição: **FAN KS**

MOTOCICLETA II (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

O SRº DEUSDETE SILVA ARAUJO COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE FOI VITIMA DE UM ACIDENTE DE TRANSITO, SEGUNDO RELATOS DO MESMO QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA RETROMENCIONADA E ESTAVA SOZINHO E NA PE 385 NA AVENIDA TRIUNFO O MESMO AFIRMA QUE O DESCONHECIDO ACABOU COLIDINDO COM A SUA MOTO ONDE AMBOS VIARAM A CAIR SENDO QUE O SRº DEUSDETE FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES, COMO CONSTA CÓPIA DE BOLETIM DE EMERGÊNCIA DE Nº 113 DAQUELE HOSPITAL E O DESCONHECIDO EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO; VALE SALIENTAR QUE O SRº DEUSDETE NÃO POSSUI CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO OU PERMISSÃO PARA DIRIGIR, SEM MAIS ENCERRO O PRESENTE B.O.

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

Deusdete Silva Araujo
DEUSDETE SILVA ARAUJO
(VITIMA)

B.O. registrada por: **WAGNER ALVES DE ALMEIDA** - Matrícula: **320336-0**

