



Número: **0000541-41.2019.8.17.2290**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Bodocó**

Última distribuição : **01/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA (AUTOR)	ESPEDITA ROSANA ARAUJO BEZERRA (ADVOGADO) FRANCISCA ALSILEIDE LOPES DE HOLANDA SAMPAIO (ADVOGADO)
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62270 206	21/05/2020 14:20	<u>2721000_CONTESTACAO_01</u>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE BODOCO/PE

Processo: 00005414120198172290

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

ARUANA SEGUROS S/A, empresa seguradora com sede à Rua Visconde de Piraja, 547 - Sala 802 - Ipanema - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22410-003, inscrita no CNPJ sob o número ZX CVBNM e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA**, 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 **20/11/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 19/12/2018.

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 descharacteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052114205618000000061151282>
Número do documento: 20052114205618000000061151282

Num. 62270206 - Pág. 1

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.

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.

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;

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)



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\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco 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 irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

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 desconstituir-a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vínculo 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 ressalvar 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\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve 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 20/11/2018. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco 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 parciais⁴.

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 STJ⁵.

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.

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;

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\$ 2.531,25 (DOIS MIL E QUINHENTOS E TRINTA E UM REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)**.

⁴RECURSO 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.

⁵Súmula 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.”



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.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

Ante o exposto, 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 da 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 Sumula 474 do STJ.**

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

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;

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

⁷art. 1º. (...)

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



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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BODOCO, 14 de maio 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005211420561800000061151282>
Número do documento: 2005211420561800000061151282

Num. 62270206 - Pág. 6

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 GRAADAÇÃO

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					
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052114205618000000061151282>
 Número do documento: 20052114205618000000061151282

Num. 62270206 - Pág. 8

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ 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 nº 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 **ARUANA SEGUROS S/A** e **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **BODOCÓ**, nos autos do Processo nº 00005414120198172290.

Rio de Janeiro, 14 de maio de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052114205618000000061151282>
Número do documento: 20052114205618000000061151282

Num. 62270206 - Pág. 9



Número: **0000541-41.2019.8.17.2290**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Bodocó**

Última distribuição : **01/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA (AUTOR)	ESPEDITA ROSANA ARAUJO BEZERRA (ADVOGADO) FRANCISCA ALSILEIDE LOPES DE HOLANDA SAMPAIO (ADVOGADO)
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62270 207	21/05/2020 14:20	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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 das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao 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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Sergio F.A. Sampaio inscrito (a) no CPF/CNPJ 007.662.344/01, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Antonio Marcos B. de Oliveira inscrito (a) no CPF sob o Nº 101.981.754/26, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Antonio Marcos B. de Oliveira inscrito (a) no CPF sob o Nº 101.981.754/28, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Dirutor Geral Renda: 1.279,15 e apresento os documentos comprobatórios:
Contas cheques

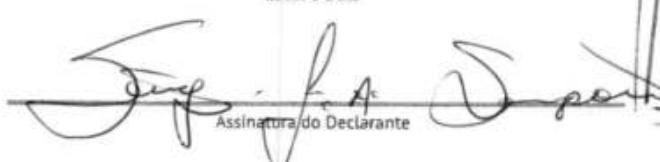
Recuso Informar

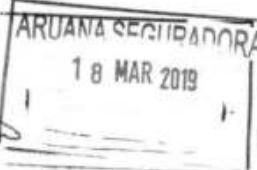
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

Endereço	<u>Buclides Bezerra lima</u>		Número	Complemento
Bairro	<u>Centro</u>	Cidade	<u>Duicusi</u>	Estado <u>PE</u> CEP <u>56200-000</u>
Email	<u>SergiofaSampaio@hotmail.com</u>	Telefone comercial(DDD)	<u>(87)99980-5451</u>	Telefone celular (DDD) <u>(87)9.9998-3998</u>

Duicusi, 08 de Fevereiro de 2019
Local e Data


Assinatura do Declarante


18 MAR 2019

101 V001/2017

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Tiago de Brito Leite,
RG nº 2005034055918 data de expedição 21/07/15,
Órgão SSP CE, portador do CPF nº 087.191.624-05 com
domicílio na cidade de Granito, no Estado de
PE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Sítio Aricaf, nº SN,
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 Antônio Marcos B. de Oliveira cujo o condutor era
Antônio Marcos Brito de Oliveira.

Veículo: Motocicleta
Modelo: Honda NXR 160
Ano: 2015
Placa: PNF J240
Chassi: 9G2X00810FR479988
Data do Acidente: 20/01/2019
Local e Data: Granito 03/01/19

Tiago de Brito Leite
Assinatura do Declarante

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



SERVIÇO DO REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE GRANITO-PE
titular: EDVALDO RICARDO CARDOSO BEZERRA
Telefone: (87) 3889-1273

Reconheço a Firma por Autenticidade de TIAGO DE BRITO LEITE, Dou Fé. Granito-PE - EDVALDO RICARDO CARDOSO BEZERRA - Tabelião MARIA ELITOMAR CARDOSO BEZERRA DOS ANJOS - Esc. Sub.

Selo: 0077529.XUKD9201801.01739 03/01/2019 12:03:46
Consulte autenticidade em [www.pjpe.jus.br/seledigital](http://pjpe.jus.br/seledigital)





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR

DADOS DO PACIENTE

DATA INTERNAÇÃO: 03/12/2018 12:47:37

NOME: ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA
ENDEREÇO: RUA DO SOSSEGO
MUNICIPIO: GRANITO
NATURALIDADE: GRANITO
PROFISSÃO:
MÃE: LUZINETE GREGORIO BRITO DE OLIVEIRA
PAI: CICERO PEDRO DE OLIVEIRA
NOME DO RESPONSÁVEL:
CNS: 700400451315848

DATA NASCIMENTO: 07/08/1990 PRONTUÁRIO: 17228
IDADE: 28 anos(s) 3 mese(s) 9 dia(s)
BAIRRO: CENTRO Nº: 1
SEXO: MASCULINO COR: PARDA
ESTADO CIVIL: CASADO(A)
RG: 8584762 ALA: TRAUMATO-ORTOPEDIA
PARENTESCO: CPF:
ESCOLARIDADE: Leito: ENF 6 VIRT.
65

OCORRÊNCIA

LOCAL DO ACIDENTE: _____ DATA: _____ HORA: _____

NATUREZA DO ACIDENTE	<input type="checkbox"/> Casual	<input type="checkbox"/> Acid. Trânsito	<input type="checkbox"/> Intoxicação	<input type="checkbox"/> Tent. Suicídio
	<input type="checkbox"/> Queda	<input type="checkbox"/> Acid. Trabalho	<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Outras Causas

ATENÇÃO MÉDICA

ATENDIMENTO: Clínico Cirúrgico

QUEIXA PRINCIPAL: _____

HD: _____

PRESSÃO ARTERIAL: *120/80* EXAME PULSO: _____ TEMPERATURA: *36,6* PESO: _____

ESTADO GERAL: _____

A.C.V: _____

A.R: _____

A.D: _____

A.G.U: _____

PARTICULARIDADE OUTRAS: _____

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO: _____

ARUANA SEGUROADORA
18 MAR 2019

CONDICÃO DE ALTA					MOTIVO DE ALTA	
<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Óbito em _____	<input type="checkbox"/> +48 Horas	<input type="checkbox"/> Decisão Médica	<input type="checkbox"/> Indisciplina	
<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Piorado	Hora _____	<input type="checkbox"/> -48 Horas	<input type="checkbox"/> Alta Pedida	<input type="checkbox"/> Evasão	

TRANSFERIDO PARA: _____

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: *Fratura de Perna*

RECEPCIONISTA

MÉDICO - CREMEPE



HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE GRANITO - H.P.P
MARIA SENHORINHA DE SOUZA
Av. José Saraiva S/N - Granito - PE
Fone: (87) 3880-1107

Data: 20/11/18	Horas:	PSP:			
Nome: Antônio Alencar B. de Oliveira			Sexo: M	Idade: 28	DN: 07108190
Filiação:					
Endereço: Rua do Sossego				Cidade: Granito	Telefone:
Profissional:					
Responsável:					

EXAME CLÍNICO

PA: 130x90	Temp.:	Peso:	Conduta (continuação)
<p>Pt vítima de queda de moto c/ trauma em MDT toracor, d, d dor + edema facial</p>			<p>Quicksen 1amp fm 08/51 Dexamfanona 1mg 1am + m Dr. Rogério Macêdo Médico CRM-PE 22753 CRN-PE 22753</p>
<p>Exame Físico</p> <p>5) abdome firme inflam.</p> <p>Int. edema facial</p>			
<p>Hipótese diagnóstica:</p> <p>trauma torácico</p>			
<p>Conduta:</p> <p>transfuso 00</p> <p>HRFB pl</p> <p>RCO X +</p> <p>Andamento expediente</p>			
<p>() Residência () Ambulatório () Observação () Internam</p> <p>() Transferência: _____</p> <p>() Óbitos: _____</p> <p>Assinatura: Dr. Rogério Macêdo CRM-PE 22753 CRN-PE 22753</p>			





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE

HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA
OURICURI - PERNAMBUCO

BOLETIM DE CIRURGIA

PACIENTE Júlia - Pre. b. d. 00 REG.: _____ DATA: _____

CIRURGIA REALIZADA: _____ CONVÉNIO: _____

INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____ URGÊNCIA () ELETIVA () SALA N°: _____

ANESTESIA: GERAL () RAQUIANESTESIA () PERIDUAL () SEDAÇÃO () LOCAL ()

INÍCIO: _____ TÉRMINO: _____

EQUIPE CIRÚRGICA:

CIRURGÃO Julio L. Soe ANESTESISTA _____

1º AUXILIAR _____ 2º AUXILIAR _____

CIRCULANTE _____

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1 - Traqueostomia + Colarinho
- 2 - Limpeza por plástico
- 3 - Endotracheal
- 4 - Fixação fixa dia 12" o perfusor
- 5 - Alavanca por pilares
- 6 - Tensão no
- 7 - 16 saída paciente no topo (Colo)

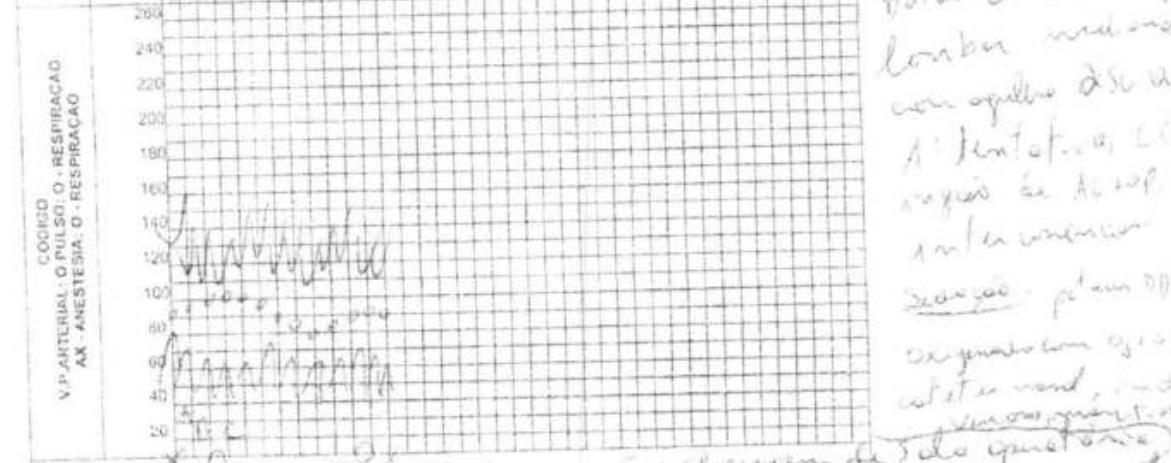


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - PE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA
SANTA CASA **FOLHA DE ANESTESIA**

Pernambuco
Secretaria de Saúde

Name	Antônio Menezes Neto da Cunha	Idade	28	Sexo	M	Cor	170x88
Hospital	HFB	Enfermaria		Leito		Nº Prontuário	
Data	23/03/2019	Pulseira	33	Respiração		Temperatura	
Tipo Sanguíneo	Hemácias	Hemoglobina		Hematocrito		Glicemia	
						Urina	
						Otros	

Urina		Alergia	Bronquite
Ap. Respiratória	OK	Dentes	Pescoco
Ap. Circulatória	OK	Atroxicos	Corticoides
Ap. Digestivo	OK		
Estado Mental	LOTE		
Diagnóstico Pré-Operatório:		Anest. Anteriores:	
Diagnóstico Pós-Operatório:		Aplicada as:	Efeito:
Medicação Pré-Anestésica:			
AGUNTO:	02		
ANESTÉSICO:			
ANOS:			
Liquidos			



SÍMBOLOS **ANOTAÇÕES** ① Monitorização + checagem de Tela operatória ② Regurgitação ③ Sedação

Pressão: 160/80 mmHg
 Agentes: aspirina 150mg cefalosporina 2g Ipratropio 2g
 Técnica: Regurgitação + Sedação
 Operação: Enterostomia de Torniquete Direto
 Cirurgiões: Dr Adelmo e Dr. Elton
 Anestesiistas: Dr. José Carlos
 Observações: p/ ASA II, MAS, nsgs, peso 78kg, altura 178cm
 Anotar no verso: as complicações Operatórias e Pós-Operatórias

José Carlos S.
ANESTESIOLOGO
CRM-PE 111
18 MAR 2019

ANUANA SEGUROADORA

Parda Sanguínea
- 120ml



Hospital Regional Fernando Bezerra

Relatório Médico de Alta

Nome: **ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA**
Reg.: 19161 Pront.: 17228
Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 07/08/1990
Conv.: SUS

Idade: 27
Admissão: 03/12/2018 12:47



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE - II SÉRIE

Alta: 03/12/2018 15:35

Admissão:

FRAT DE PILÃO TIBIAL ANTIGA

Evolução / Conduta:

OPERADO POR DR ADELMO LAGE

Diagnóstico:

Principal S82.3 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TÍbia

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
TRAUMATO-ORTOPEDIA	03/12/2018 12:47	03/12/2018 15:35	3 hora(s)

Orientação:

REVISÃO NO AME

Condição de Alta:

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. ADELMO LAGE TEOT: 6668
CRM: 20469



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052114205628300000061151283>
Número do documento: 20052114205628300000061151283

Num. 62270207 - Pág. 7



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

Atestado Médico

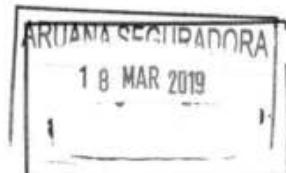
Atesto para os devidos fins que o(a) **Sr.(a) ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA**, foi atendido (a) neste serviço no dia 04/12/2018 CID: S823.

ESCOLHA UMA DAS SEGUINTE OPÇÕES

- (X) Necessitado de 180 dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola).
- () Estando apto para voltar ao trabalho.
- () Como acompanhante
- () Outros: _____

OURICURI, 4 de Dezembro de 2018

Dr. ADELMO LAGE TEOF: 6668
CRM: 20469



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005211420562830000061151283>
Número do documento: 2005211420562830000061151283

Num. 62270207 - Pág. 8



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
receituário

Nome do Paciente: Antônio Moncor B. de Oliveira

Ab HRFB1 orthopedia

Pel vítima sofreu de morte de
trauma em fozze (D).

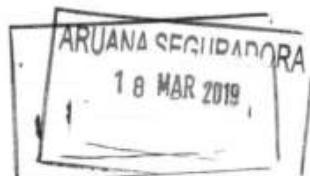
Solidus undulatus per me.
de Mayo X.

frater

Granito - PE 19/11/2018

Dr. Roberto Moraes
2021

Médico





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

Data: 20/11/2018 10:48 N. Tratamento: 3

Nome: ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA Pront.: 17228
End.: RUA DO SOSSEGO, 1
Bairro: CENTRO Cidade: GRANITO - PE Telefone: 8791117821
Sexo: Masculino Prof.: AGRICULTOR Nascimento: 07/08/1990 Idade: 28
Mãe: LUZINETE GREGORIO BRITO DE OLIVEIRA Responsável:

BOLETIM DE ATENDIMENTO CR- ORTOPEDISTA - Verde

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

TRIAGEM:

- QUEIXA
- PCT VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO (SIC) COM QUEIXA DE DOR E EDEMA EM TORNOZELO DIREITO.

ORIGEM

TIPO DE CHEGADA

OBSERVAÇÕES

FLUXOGRAMA

- Problemas em extremidades

DISCRIMINADOR

- Edema

COLETA AUTORIZADA?

- SIM

AVALIAÇÃO E MEDIDAS CLÍNICAS

- DOR 4

DOR 4

ENCAMINHAMENTOS

- Ortopedia

TRANSPORTADO POR

JUSTIFICATIVA

MEDICA:

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO-MOTO
DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO TORNOZELO DIR
EDEMA ++/4+



Peso: _____
PA: x mmHg Altura: _____
HGT: mg/dL IMC: ()

Temperatura: °

Paciente chegou: () Andando () De Auto () Ambulância
Ambulância: Saída Chegada _____
() Acidente de Trabalho () Caso Policial

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: _____

Dr. VALMIR LACERDA FILHO
CRM: 14553





SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

Data: 20/11/2018 10:48 N. Tratamento:

Nome: **ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA** Pront.: **17228**

End.: RUA DO SOSSEGO, 1

Bairro: CENTRO Cidade: GRANITO - PE Telefone: 8791117821

Sexo: Masculino Prof.: AGRICULTOR Nascimento: 07/08/1990 Idade: 28

Mãe: LUZINETE GREGORIO BRITO DE OLIVEIRA Responsável:

FRATURA DA TÍBIA DISTAL D
SOLICITAÇÕES / RESULTADOS DE EXAMES:
RX

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

ORIENTAÇÃO E TALA BOTA

O PACIENTE NÃO QUIS SER INTERNADO

Óbito às _____ H _____ Min

DESTINO DO PACIENTE

(RESIDÊNCIA () INTERNADO

ENCAMINHADO:

REMOVIDO:

Data: *20/11/18*

ASSINATURA - CARIMBO - CRM / CRO
Dr. VALMIR LACERDA FILHO
CRM: 14553



Dr. VALMIR LACERDA FILHO
CRM: 14553





O paciente Antônio Marcos Brito de Oliveira, foi vítima de acidente de trânsito no dia 20 de Novembro de 2018, tendo sofrido fratura da extremidade distal da tibia a direita e sendo submetido a tratamento cirúrgico. O paciente é portador de sequelas permanentes e definida no membro afetado, apresentando limitação de movimento, déficit de força e edema em tornozelo direito, além de atrofia muscular e marcha claudicante. Estima-se perda funcional grave (70%) do tornozelo direito. O paciente teve alta clínica após ter realizado 20 sessões de fisioterapia. Oriento avaliação pericial para confirmação das sequelas.

CID - S823

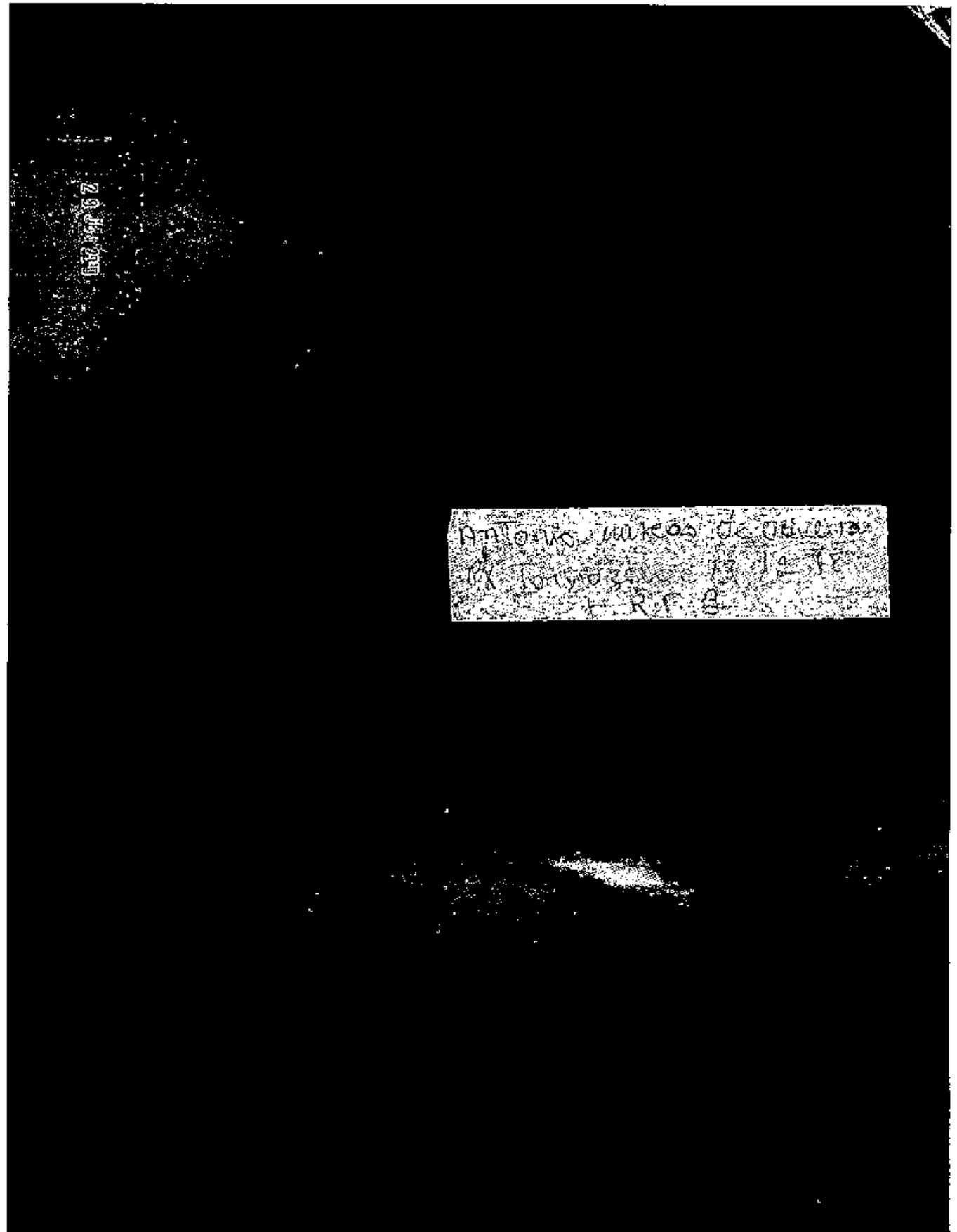
04/06/2019

Dr. Bruno Coelho
Fisioterapeuta
CREF/CE 106170-R

ARUANA SECUNDINOR
28 JUN 2019

07 3374-2333
07 99958-7997
drbrunocoelho@hotmail.com
Rua Teodósio Soárez Turner, 1233,
Centro, Cuiabá-MT, CEP 56000-000





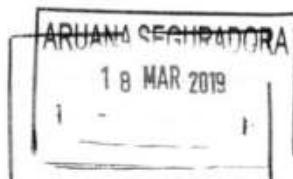
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052114205628300000061151283>
Número do documento: 20052114205628300000061151283

Num. 62270207 - Pág. 13



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052114205628300000061151283>
Número do documento: 20052114205628300000061151283

Num. 62270207 - Pág. 14



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052114205628300000061151283>
Número do documento: 20052114205628300000061151283

Num. 62270207 - Pág. 15



SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Antonio Marcos Brito Oliveira
 DATA DO ACIDENTE 20/03/2018 CPF DA VÍTIMA 303.983.754-26
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO SERGIO FRANCISCO A. SAMPAIO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR VÍTIMA REPRESENTANTE LEGAL, CUIO PARÂNTESCO COM A VÍTIMA E
 ENDEREÇO DO PORTADOR RUA EUCLIDES BEZERRA LINS
 N° 100 COMPLEMENTO BAIRRO CENTRO
 CIDADE OURICURI UF PE CEP 562000-000
 E-MAIL sergiofasamapio@hotmail.com FONE (87) 9980-5451 FAX 99999-3598

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA E PEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- LAUDO DO IM (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IM, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IM (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL) QUE CONFIRME A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
- BOLETAIS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAI, COMO COPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL) NO CASO DO REPRESENTANTE SER PROCURADOR

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA E PEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SORRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO FEZELADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVIES) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- NOTAS FISCAIS (ORIGINALS E LEGÍVIES) DE FARMACIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUCARIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAI, COMO COPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- PROCURAÇÃO DE CIRCULAR 445 (NO CASO DO REPRESENTANTE SER PROCURADOR)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
 - MORTE = R\$ 13.550,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROMISSADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONSECUTIVOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULARIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

DATA _____

IDENTIDADE 4.407.038 SSP/PE

ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELA DIGITALIZAÇÃO NA SEGURADORA

DATA _____

NOME ARUANA SEGURODO TRANSITO

ASSINATURA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
<https://pje.tpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052114205628300000061151283>

Número do documento: 20052114205628300000061151283

Num. 62270207 - Pág. 16

C.F.C DE VEIC. AUTOM. BOGODI LTDA - ME RUA ALBERTO VIEIRA E SILVA, 233		Descrição do pagamento de Salário	
01/10/2018 a 31/10/2018		Salário	
000014 SEREID FRANCISCO ANDRADE SAMPAIO		R\$ 386.522/0001-05	
		DIRETOR GERAL	
001	Salário Base	Bruto (R\$)	Descontos
460	Vale Alimentação	220,00	1.318,64
903	INSS Folha		66,00
			105,49
			
Férias Vencidas		Total das Férias Vencidas	
		1.334,64	105,49
		Total das Férias Vencidas →	
		1.279,15	
1.318,64	1.318,64	1.318,64	105,49
		1.023,55	0,00



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005211420562830000061151283>
Número do documento: 2005211420562830000061151283

Num. 62270207 - Pág. 17

Ibu Antônio Maicos Brito de Oliveira
Venho pedir a Segurança Pública
uma reanálise desse meu processo
afim de poder pagar pela perícia
médica e poder comprovar minhas
requisições.
Me deixe preenchido com o valor
que recebi sua já fez perícias

Obrigado

ARUANA SECRETARIA
28 JUN 2019

31901-304741



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190204741 **Cidade:** Granito **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 20/11/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: Fratura do tornozelo direito.

Descrição do exame físico: Bloqueio articular do tornozelo direito associado a edema residual.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico da fratura do tornozelo direito.
Não realizou fisioterapia.
Recebeu alta médica em 02/2019.

Sequelas permanentes: Limitação funcional intensa do tornozelo direito.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 12/07/2019

Conduta mantida: Não

Observações: Vítima após término do tratamento, com quadro de restrição sequelar da mobilidade do tornozelo direito.
OBS : Trata-se de sinistro com pagamento. Vítima indenizada em 50% do Tornozelo direito, recebe agora indenização complementar.

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 tornozelo	25 %	Em grau intenso - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	6,25 %	R\$ 843,75



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190204741 **Cidade:** Granito **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 20/11/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: Fratura do tornozelo direito.

Descrição do exame físico: Bloqueio articular do tornozelo direito associado a edema residual.

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico da fratura do tornozelo direito.
Não realizou fisioterapia.
Recebeu alta médica em 02/2019.

Sequelas permanentes: Limitação funcional intensa do tornozelo direito.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 12/07/2019

Conduta mantida: Não

Observações: Vítima após término do tratamento, com quadro de restrição sequelar da mobilidade do tornozelo direito.
OBS : Trata-se de sinistro com pagamento.Vítima indenizada em 50% do Tornozelo direito, recebe agora indenização complementar.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	6,25 %	R\$ 843,75



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190204741 **Cidade:** Granito **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 20/11/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE PILÃO TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(OSTEOSSÍNTESE). ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENÇIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052114205628300000061151283>

Número do documento: 20052114205628300000061151283

Num. 62270207 - Pág. 21

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190204741 **Cidade:** Granito **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 20/11/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE PILÃO TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(OSTEOSSÍNTESE). ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @1 EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENÇIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 0 %	0%	R\$ 0,00
		Total	0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190204741 **Cidade:** Granito **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 20/11/2018 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PILÃO TIBIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(OSTEOSSINTESE).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANALISE MÉDICA DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO TORNOZELO DIREITO.

Documentos complementares:
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
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Antônio Marcos Brito de Oliveira
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil Sócio
Profissão: Agricultor
Identidade: 8584.762 CPF: 101.981.754-26
Endereço: Rua do Soneto 29

Data acidente 20/11/2018 Cobertura Invalidiz

OUTORGADO:

Nome: SÉRGIO FRANCISCO ANDRADE SAMPAIO
Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil CASADO
Profissão: DIRETOR GERAL
Identidade: 404 70.38 CPF: 007.662.344-01
Endereço: EVCLIDES BEZERRA LINS N° 100

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER**, referente ao **Seguro Obrigatório - DPVAT**

Local e Data: Olivença 27/12/2018



Antônio Marcos Brito de Oliveira

ASSINATURA DO OUTORGANTE

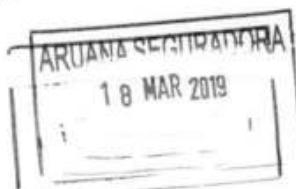
(RECONHECIDA FIRMA POR AUTENTICIDADE)

SERVIÇO DO REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE GRANITO-PE
Titular: EDVALDO RICARDO CARDOSO BEZERRA
Telefone: (87) 3880-1273

Reconheço a Firma por Autenticidade de ANTONIO MARCOS
BRITO DE OLIVEIRA. Dou Fé. Granito-PE X EDVALDO
RICARDO CARDOSO BEZERRA - Tabelião MARIA ELIOMAR
CARDOSO BEZERRA DOS ANJOS - Esc. Sub.

Selo: 0077529.SJP09201801.01711 27/12/2018 12:22:01
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Edvaldo Ricardo C. Bezerra
TABELIÃO



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0091523/19

Vítima: ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA

CPF: 101.981.754-26

CPF de: Próprio

Data do acidente: 20/11/2018

Titular do CPF: ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA

Seguradora: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

SERGIO FRANCISCO ANDRADE SAMPAIO : 007.662.344-01

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

ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA : 101.981.754-26

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/03/2019

Nome: SERGIO FRANCISCO ANDRADE SAMPAIO
CPF: 007.662.344-01

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/03/2019

Nome: NATHALIA GABRIELA FERREIRA DE SOUZA
CPF: 109.530.024-54

SERGIO FRANCISCO ANDRADE SAMPAIO

NATHALIA GABRIELA FERREIRA DE SOUZA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052114205628300000061151283>
Número do documento: 20052114205628300000061151283

Num. 62270207 - Pág. 25

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0091523/19

Número do Sinistro: 3190204741

Vítima: ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA

CPF: 101.981.754-26

CPF de: Próprio

Data do acidente: 20/11/2018

Titular do CPF: ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA

Seguradora: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

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.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 28/06/2019
Nome: SERGIO FRANCISCO ANDRADE SAMPAIO
CPF: 007.662.344-01

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/06/2019
Nome: NATHALIA GABRIELA FERREIRA DE SOUZA
CPF: 109.530.024-54

SERGIO FRANCISCO ANDRADE SAMPAIO

NATHALIA GABRIELA FERREIRA DE SOUZA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052114205628300000061151283>
Número do documento: 20052114205628300000061151283

Num. 62270207 - Pág. 26



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

Rio de Janeiro, 20 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190204741

Vítima: ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 20/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: SERGIO FRANCISCO ANDRADE SAMPAIO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14077263

Pag. 01681/01682 - carta_01 - INVALIDEZ



00010841



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052114205628300000061151283>
Número do documento: 20052114205628300000061151283

Num. 62270207 - Pág. 27



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

Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190204741 Vítima: ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 20/11/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: SERGIO FRANCISCO ANDRADE SAMPAIO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a) ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA

Informações que o pagamento da indenização e Sa

abaixo:

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

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

R\$ 1.687,50

Recebedor: ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000002130

Conta: 00000057032-4

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco

Atenciosamente

Seguradora Líder-DRVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005211420562830000061151283>
Número do documento: 2005211420562830000061151283

Núm. 62270207 - Pág. 28



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

Rio de Janeiro, 03 de Julho de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190204741 Vítima: ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 20/11/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: SERGIO FRANCISCO ANDRADE SAMPAIO

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

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

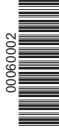
Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00003/00004 - carta_02 - INVALIDEZ



00060002

Carta nº 14517064



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052114205628300000061151283>
Número do documento: 20052114205628300000061151283

Num. 62270207 - Pág. 29

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190204741

Nome do(a) Examinado(a): ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA

Endereço do(a) Examinado(a): RUA DO SOSSEGO, 29 - Granito/PE - CEP 56160-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 8584762 - SDSPE - 17/04/2008

Data e Local do Acidente : 20/11/2018 - GRANITO - PE

Data e Local do Exame : 12/07/2019 RUA MANOEL CASSIMIRO, 34b - JUAZEIRO DO NORTE/CE - CEP 63024-550

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DE TORNOZELO DIREITO

RELT A DOR EM TORNOZELO DIREITO AO DEMABULAR MÉDIAS DISTÂNCIAS, AO TENTAR CORRER, AO TENTAR AGACHAR-SE E AO TENTAR SUBIR E DESCER DEGRAUS.

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTE OSSÍNTESE COM PARAFUSOS FIXADORES. NÃO FOI REALIZADO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO. ENCONTRA-SE DE ALTA MÉDICA DESDE FEVEREIRO DE 2019.

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

APRESENTA EDEMA RESIDUAL COM LIMITAÇÃO IMPORTANTE DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO DORSAL E PLANTAR, ABDUÇÃO E ADUÇÃO DO TORNOZELO DIREITO DEVIDO A BLOQUEIO ARTICULAR.

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:
TORNOZELO DIREITO

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

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

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

() “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
TORNOZELO DIREITO

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

Região Corporal

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

Região Corporal

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

Região Corporal

% 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.





RENNAN DE ALMEIDA SILVA CRM : 12076 / UF :CE



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052114205628300000061151283>
Número do documento: 20052114205628300000061151283

Num. 62270207 - Pág. 32



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima: Antonio Marcos Brito de Oliveira		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
Nome completo: Antonio Marcos Brito de Oliveira		CPF: 303.983.754-26		
Profissão: Agricultor	Endereço: Rua do Somego	Número: 29	Complemento:	
Bairro: Centro	Cidade: Granito	Estado: PE	CEP: 56.160-000	Tel.(DDD): 187) 99998-3998
E-mail:				

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

RENDIMENTO MENSAL:

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR | <input checked="" type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00 |

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

- CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237) | <input type="checkbox"/> Itaú (341) |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

- CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 2130

CONTA: 057032-9

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Olivença 08/02/2019

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

<p

Bandeira do
Estado



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 209ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRANITO - DP209ªCIRC
DINTER2/24ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0299000312

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/12/2018** às **18:43**

Completa o BO Número: **18E0299000295**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **20/11/2018** às **09:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE GRANITO, 1, AV TANCREDO NEVES** - Bairro: **CENTRO** -
GRANITO/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NETINHO DE CHICO DA MATA (AUTOR \ AGENTE)
TIAGO DE BRITO LEITE (OUTRO)
MORÉ MOTO (TESTEMUNHA)
ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ANTONIO MARCOS
BRITO DE OLIVEIRA

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

ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **Luzinete**
Gregorio Brito de Oliveira Pai: **Cícero Pedro de Oliveira** Data de Nascimento: **7/8/1990** Naturalidade:
GRANITO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: **8584762/SSP/PE (RG), 10198175426 (CPF)** Estado Civil:
SOLTEIRO(A) Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares:
- 87991125207

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GRANITO, 69, RUA DO SOSSEGO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO** -
GRANITO/PERNAMBUCO/BRASIL

NETINHO DE CHICO DA MATA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO**
/ PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GRANITO, 1, RUA DA UNIÃO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO** -
GRANITO/PERNAMBUCO/BRASIL

TIAGO DE BRITO LEITE (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO** /
PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: **08719162405 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU**
COMPLETO Profissão: **MILITAR**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GRANITO, 1, SITIO AREAL - CEP: 0 - Bairro: JARDIM NOVO GRANITO** -
GRANITO/PERNAMBUCO/BRASIL

MORÉ MOTO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO** /
BRASIL Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Profissão: **MECANICO**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GRANITO, 1, AV TANCREDO NEVES - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO** -



GRANITO/PERNAMBUCO/BRASIL

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

ACIDENTE COM MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **TIAGO DE BRITO LEITE**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **Preta** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PNF1240** (CEARA/CRATO) Renavam: **107310297** Chassi: **9C2KD0810FR479988**
 Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**
 Descrição: **CONFORME A VÍTIMA A MOTO QUE SOFREU O ACIDENTE PERTENCE AO SR, TIAGO DE BRITO LEITE**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ETA DEPOL DE GRANITO, HOJE DIA 26/11/18, COMUNICANDO QUE NO DIA 19/11/2018, POR VOLTA DAS 09:00 HORAS, VINHA DO POSTO DE GASOLINA E AO ENTRAR NA CIDADE EM FRENTE A OFICINA MECÂNICA DE MORÉ MOTO, SE DEPAROU COM UM MOTOQUEIRO QUE SAIU DA DEVIDA OFICINA EM DISPARDA SEM OBSERVAR QUE A VÍTIMA VINHA SE APROXIMANDO, QUE TENTOU LIVRAR DE BATER NA MOTO DE NETINHO, MAS NÃO CONSEGUIU DEVIDO TER SIDO MUITO DE CIMA, QUE SE CHOCOU E CAIU SOBRE O CALÇAMENTO QUEBRANDO O TORNOZELO DIREITO, QUE O NETINHO NÃO SENTIU NADA, QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELA AMBULANCIA PARA O HOSPITAL LOCAL, ONDE FOI ATENDIDO PELO DR. ROGÉRIO MACEDO CRM PE- 24880 E EM SEGUIDA FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA COELHO, ONDE FOI ATENDIDO PELO MÉDICO DE PLANTÃO DR. VALMIR LACERDA FILHO, CRM 14553, QUE FICOU CONSTADO QUE A VÍTIMA FRATUROU O TORNOZELO DO PÉ DIREITO E FOI LIBERADO PARA RETORNAR NO PRÓXIMO DIA 03/12/2018 PARA AFETUAR A CIRURGIA , CONFORME A SOLICITAÇÃO EM ANEXO. QUE DIANTE O EXPOSTO VEI FAZER CIENTE A AUTORIDADE COMPATENTE. NESTA DATA, 19 DE DEZEMBRO DE 2018, COMPLEMENTE ESTE BOE, INFORMANDO QUE A DATA DO FATO FOI DIA 20/11/2018, CONTRÁRIO A DATA ANTERIOR AO BOE 295, PORTANTO VOLTO A REPETIR QUE A DATA DO ACIDENTE COM VÍTIMA LESIONADA FOI DIA 20/11/18.

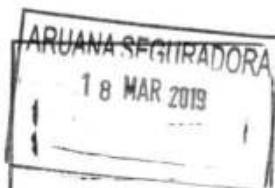
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

**ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA
 (VITIMA)**

Antonio marcos Brito de Oliveira

B.O. registrado por: **AVELINO FERNANDES** - Matrícula: **1597400**

Avelino Fernandes





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASI:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:		
	303.983.754-26	Antonio Marcos Brito de Oliveira		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
Nome completo:	Antonio Marcos Brito de Oliveira		CPF:	303.983.754-26
Profissão:	Agricultor	Endereço:	Rua do Sossego	Número: 29 Complemento:
Bairro:	Centro	Cidade:	Granito	Estado: PE CEP: 56.160-000
E-mail:	Tel.(DDD): (81) 99998-3998			

DADOS CADASTRAIS

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

RENDIMENTO:

<input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input checked="" type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

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

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: _____
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
AGÊNCIA: 2130 CONTA: 057 032-9	(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Olivença 08/02/2019

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____



Assinatura: _____

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

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

01/001/2018

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005211420562830000061151283

Número do documento: 2005211420562830000061151283

Num. 62270207 - Pág. 36



HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE GRANITO - H.P.P
MARIA SENHORINHA DE SOUZA
Av. José Saraiva S/N - Granito - PE
Fone: (87) 3880-1107

Data: 20/11/18	Horas:	PSP:	
Nome: Antônio Alencar B. de Oliveira		Sexo: M	Idade: 28
Filhos:			DN: 07/08/90
Endereço: Rua do Sossego		Cidade: Granito	Telefone:
Profissional:			
Responsável:			

EXAME CLÍNICO

PA: 130x90	Temp.:	Peso:	Conduta (continuação)
<p>Pt vítima de quebra no lado esq. trauma em MDP + toracotomia, cl dor + edema facial</p>			<p>Quintozeno 1amp fm 08/51 2 diclofenacina 50mg 1am + m Dr. Rogério Macêdo Médico CRM-PE 22753 CRF-PE 22753</p>
<p>Exame Físico S1 abd com traumas mavens. Int + edema toracal</p>			
<p>Hipótese diagnóstica: trauma torácico</p>			
<p>Conduta: franqueado HRFB pl novo X + Andamento ao expediente</p>			
<p>() Residência () Ambulatório () Observação () Internam () Transferência: () Óbitos:</p>			
<p>Assinatura: Dr. Rogério Macêdo CRM-PE 22753 CRF-PE 22753 Médico () CRM</p>			
<p>(Paciente ou Responsável)</p>			



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: 23/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02130

CONTA: 000000057032-4

Nr. da Autenticação 3F1586AC07A7C323



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052114205628300000061151283>
Número do documento: 20052114205628300000061151283

Num. 62270207 - Pág. 38

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: 29/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO MARCOS BRITO DE OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02130

CONTA: 000000057032-4

Nr. da Autenticação F1D4FE413CC59A0B



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 21/05/2020 14:20:56
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052114205628300000061151283>
Número do documento: 20052114205628300000061151283

Num. 62270207 - Pág. 39

02/01/2019

2a Via de Fatura

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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-83



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

DADOS DO CLIENTE

FRANCISCO PEDRO DE OLIVEIRA
CPF: 023.710.194-70

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA DO SOSSEGO 29
CENTRO/GRANITO
56160-000 GRANITO 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
12/12/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
16/11/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO
16/11/2018
NÚMERO DA NOTA FISCAL
039350983

CONTA CONTRATO
002818803012
Nº DO CLIENTE
2001593417
Nº DA INSTALAÇÃO
0001257757

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

E9B8.B3B4.4511.D4F4.3CE1.C45D.D78A.C33E

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	105,00	8,73645862	77,32
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,77
Acréscimo Bandeira VERMELHA			3,45
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,33
ICMS Subvenção-CDE-NF 031795130-14/08/18			0,71
TOTAL DA FATURA			84,58

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS				
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO
81,54	25,00	20,36	81,54	0,74	0,60	81,54	3,44	2,80

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 3,52156900

HISTÓRICO DO CONSUMO

		kWh
NOV	18	105
OUT	18	103
SET	16	109
AGO	18	124
JUL	18	105
JUN	18	95
MAI	18	96
ABR	16	102
MAR	18	95
FEV	18	121
JAN	16	128
DEZ	17	175
NOV	17	111

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

R\$	%
Geração de Energia	26,42 32,41
Transmissão	3,75 4,60
Distribuição (Celpe)	17,53 21,53
Encargos Sistólicos	4,52 5,34
Tributos	23,71 28,11
Péndas de Energia	5,82 6,77
TOTAL	81,54 100

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
set/2018					
DIC-No de horas sem Energia	EXU	0,00	6,87	13,74	27,48
FIC-No de vezes sem Energia		0,00	3,42	6,85	13,70
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	3,87	0,00	0,00
DMCR-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICR: 12,22		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 28,96					
Este Consumidor pode solicitar a apresentação das indicadores DIC, FIC, DMIC e DMCR a qualquer tempo.					

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA		
NF44498	CAT	17/10/2018	16.194,00	16/11/2018	18.299,00	30	1.00000 0,00 105,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 18/12/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! mercadinho alexandrine: praca da matriz 12 centro / mercadinho alves: pc da matriz 12 centro lista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto, em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL). Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
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 AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
002818803012	11/2018	0,00	12/12/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este cartão será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. N° 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: AVENIDA FERNANDO BEZERRA - NÚM. - 00696 - CENTR.
O UIRICURI PE 56200-000

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA: 16780510 Out/2018	
JOSE FERREIRA CAVALCANTE	R EUCLIDES BEZERRA LINS, COMPESA 00100 -	CENTRO UIRICURI PE	
56200-000	INSCRIÇÃO: 099.190.415.0160-000 GRUPO: 11 DEB AUTOMATICO: 016780510	QUANTIDADE DE ECONOMIAS:	
SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL	COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA
HIDRÔMETRO Y87NZ28553	DATA LEIT. ANTERIOR 05/10/2018	DATA LEIT. ATUAL 06/11/2018	TIPO DE CONSUMO (A/E) REAL

AQUA:
LEIT ANT: 395 CONSUMO:2
LEIT ATU: 397
LEIT FAT: 397

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

09/2018	02	TURBIDEZ	NÚMERO DE AMOSTRAS			
			EXIG.	PORT.	ANALISES	ATENDIM.
08/2018	02	COR APARENTE	54	54	54	51
07/2018	02	CLORO RESIDUAL	54	54	54	54
06/2018	02	COLIF. TOTAIS	54	54	54	54
05/2018	02	E. COLI	54	54	54	54
04/2018	02					

MÉDIA: 02 Qualidade de Água: www.compresa.com.br
OBS.: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2)OS PARÂMETROS COFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3)OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRICAÇÃO DOS SERVIÇOS CONSUMO TOTAL (R\$)

ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	2 H3	41,30
CONSUMO DE ÁGUA		

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR LIQUIDO (R\$)
PIS COFINS	41,30 41,30	1,65 7,60	0,68 3,14

VENCIMENTO: 20/11/2018 TOTAL A PAGAR: 41,30

MENSAGEM:

ARUANA SEGURADORA
18 MAR 2019

