



Número: **0016079-22.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **23/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ELIANE MARIA DA SILVA (AUTOR)		RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62651397	28/05/2020 14:47	Microsoft Word - 2723252_CONTESTACAO	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 17ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00160792220208172001

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

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **22/11/2019**, restando permanentemente inválida.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

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



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.

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

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)



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\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta 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 desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta 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 **22/11/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta 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.

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 Nº 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A



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; e

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 843,75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)**.

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.

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.”

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

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



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

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

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

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a 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

⁷art. 1º . (...)

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



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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 22 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



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 **ELIANE MARIA DA SILVA**, em curso perante a **17ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00160792220208172001.

Rio de Janeiro, 22 de maio 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: **0016079-22.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **23/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ELIANE MARIA DA SILVA (AUTOR)		RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62651398	28/05/2020 14:47	ANEXO 1	Outros (Documento)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200091554

Cidade: Taquaritinga do Norte

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ELIANE MARIA DA SILVA

Data do acidente: 22/11/2019

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA
DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DE ÚMERO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE OMBRO ESQUERDO.

Documentos
complementares:

Observações: PÁG 7_RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME- ELIANE MARIA DA SILVA
NACIONALIDADE: BRASILEIRO
PROFISSÃO: RECUSO INFORMAR
IDENTIDADE: RG- 9610384 SSP/PE CPF:119.604.814-28
DATA DO ACIDENTE:22/11/2019
COBERTURA : INVALIDEZ
VÍTIMA: ELIANE MARIA DA SILVA
ENDEREÇO: RUA – SÍTIO TATUS , Nº 750, VILA DO SOCORRO
,TAQUARITINGA DO NORTE , -PE

OUTORGADO

NOME: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
PROFISSÃO: RECUSO INFORMAR
IDENTIDADE: 4.810.389 SSP/PE CPF : 945.234.444-04
ENDEREÇO: RUA:ROSEMIRO ALVES DA ROCHA , Nº 03, CENTRO –
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE (PE).

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 SEGURAD
CONSTITUI O CONSÓRCIO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE (PE), 21 DE JANEIRO DE 2020.

x Eliane Maria da Silva

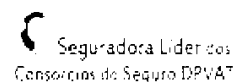
ASSINATURA DO OUTORGANTE

RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE

Reconheço Por Autenticidade a firma de
ELIANE MARIA DA SILVA 10072020 e dou fe
em testemunho da verdade Escrito
OLEYSON ALVES MOTA DE ARAUJO
Em 3.92, TSAR 0.8Z, FERC 0.41 Total R\$5,48
Consulte autenticidade em www.tpe.faz.br
São 0162057 0Y0020200100670
OLEYSON A. MOTA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0072915/20

Vítima: ELIANE MARIA DA SILVA

Data do acidente: 22/11/2019

CPF: 119.604.814-28

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ELIANE MARIA DA SILVA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

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

ELIANE MARIA DA SILVA : 119.604.814-28

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 28/02/2020
Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES
CPF: 945.234.444-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/02/2020
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

ANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Marta Marinho dos Santos





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

Rio de Janeiro, 02 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200091554

Vítima: ELIANE MARIA DA SILVA

Data do Acidente: 22/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ELIANE MARIA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15563528





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, 15 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200091554

Vítima: ELIANE MARIA DA SILVA

Data do Acidente: 22/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ELIANE MARIA DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: **ELIANE MARIA DA SILVA**

Valor: **R\$ 843,75**

Banco: **104**

Agência: **000002551**

Conta: **0000030864-5**

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, retorne 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-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:



DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

1 - Número do seguro

2 - 3ª via

4 - Nome completo da vítima

339 009 814-28 WILLIANE MARIA DA SILVA

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

5 - Nome completo

6 - CPF

7 - Profissão

8 - Endereço

9 - Bairro

10 - Cidade

11 - Estado

12 - Estado

13 - Número

14 - Complemento

15 - E-mail

16 - Data de nascimento

17 - Data de validade

18 - Data de validade

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

19 - Nome completo do Representante Legal

20 - CPF do Representante Legal

21 - Motivação do Representante Legal

Declaro: para todos os fins de direito, recibo e reconheço a multa informada, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

22 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA

☒ RENDIMENTO INFORMAR

☐ R\$2.000,00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.500,00 ATE R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 ATE R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

23 - DADOS BANCÁRIOS

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (reserva para o futuro, não pode ser usada para saques e depósitos)

☐ CONTA CORRENTE (para saques e depósitos)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA:

AGÊNCIA:

CONTA:

Autorizo

o uso do meu nome e imagem para fins de publicidade e propaganda, desde que não seja utilizado para fins de discriminação, preconceito ou violência, com exceção aos casos em que a lei expressamente proibir.

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

☒ Declaro, sob as penas da lei, que não há necessidade de laudo do IML para a cobertura de invalidez permanente, pois:

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima

25 - Grau de parentesco com a vítima

26 - Vítima de sexo companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo

28 - Se a vítima teve filhos

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha irmãos vivos

☐ Sim ☐ Não

30 - Se tinha irmãos falecidos

☐ Sim ☐ Não

31 - Se tinha irmãos vivos

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos falecidos

☐ Sim ☐ Não

Estou cliente

de uma empresa que utiliza o seguro DPVAT para cobrir os riscos de acidentes de trânsito envolvendo seus funcionários, passageiros ou terceiros, e autorizo a contratação do seguro DPVAT em nome desta empresa, com a finalidade de garantir a cobertura dos riscos de acidentes de trânsito envolvendo seus funcionários, passageiros ou terceiros.

33

34 - Nome legível de quem assina a pedido da seguradora

35 - CPF legível de quem assina a pedido da seguradora

36 - Assinatura de quem assina a pedido da seguradora

37 - 1ª | Nome

(CPF)

Assinatura da testemunha

38 - 2ª | Nome

(CPF)

Assinatura da testemunha

40 - Data e Hora

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do representante legal (se houver)

43 - Assinatura do representante legal (se houver)

44 - Data e Hora





PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



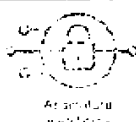
Para mais detalhes acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o site: www.prf.gov.br/novobat /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente tem direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para mais informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br **Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.**



Assinatura
eletrônica

Este documento foi assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/05/2020 14:47:16
Para mais informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br **Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.**

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19064409B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 22/11/2019 Hora: 19h25 Município: TAQUARITINGA DO NORTE/PE
BR: 104 KM: 20,0 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: TAVARES, 1068973

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Canterô Central: Não
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Plena Noite

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 22/11/2019, por volta das 19h25, no km 20,0 BR 104, em Taquaritinga do Norte-PE, sentido decrescente da via, ocorreu um acidente de trânsito do tipo colisão lateral, seguida de colisão com objeto estático, com três feridos (um grave e dois leves). Os veículos envolvidos foram: Fiat/Palio Week, placa KFT-7353/PE (V1) e Volvo/FH12, placa CLK-5017/SP (V2), este atrelado ao SR/Facchini, placa EWJ-4329/SP. Com base na análise dos vestígios identificados (pontos de colisão, fragmentos dos veículos, local de repouso dos veículos), constatou-se que o V1 (Fiat/Palio) seguia o fluxo, no sentido crescente da via, quando saiu um pouco da pista para o acostamento e, ainda, devido a existência de um desvio no asfalto, perdeu o controle da direção do veículo, tentou volta para a pista, bruscamente, quando foi em direção contrária ao V2 (Volvo/FH12), que este tentou desviar, no entanto, o V1 (Fiat/Palio) colidiu lateralmente no V2 (Volvo/FH12). Em seguida, o V1 (Fiat/Palio), perdeu o controle da direção e colidiu com um objeto estático (galhos de árvore) e, por outro lado, o V2 (Volvo/FH12) também, perdeu o controle da direção e colidiu com um objeto estático (Barranco). A dinâmica do acidente se encontra representada no croqui. Assim sendo, conforme constatações registradas nessa narrativa e interpretação dos vestígios materiais identificados no local, conclui-se que o fator principal do acidente foi a falta de atenção a condução do condutor do V1 (Fiat/Palio) e, ainda, a existência de um pequeno desnível na pista (acostamento). Observações: 1) O local do acidente foi, totalmente, preservado; 2) A velocidade regulamentar da via, no local do acidente, é de 80 km/h, conforme sinalizações ao longo da via; 3) As sinalizações vertical e horizontal legíveis e visíveis no local; 4) o Condutor do V1 (Fiat/Palio) não foi submetido ao teste do etilômetro.



Assinado eletronicamente por: TAVARES, 1068973 em 22/11/2019 às 19h25, no Protocolo nº 20052814471607200000061517204, em 2020/05/28 às 14:47:16, no endereço https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052814471607200000061517204. Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR em 28/05/2020 às 14:47:16, no endereço https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052814471607200000061517204.

191





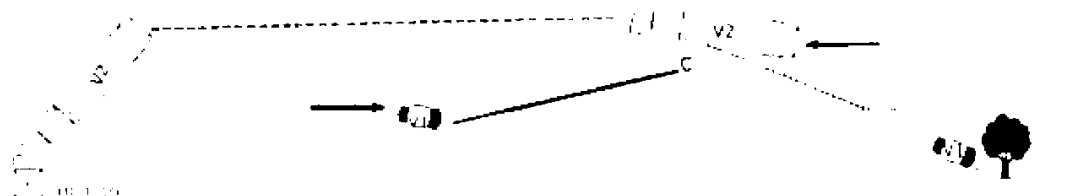
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19064409B01

uma vez que tinha sido socorrido, com lesões graves, para o Hospital de Tortima. 5) O condutor do V2 (Volvo FH12), realizou o teste no 06959, resultado 0,00 mg/l. 6) Os envolvidos não preencheram o Termo de Declaração do Envolvido (TDE). 7) Foram entregues os protocolos do acidente: BAT nº 19064409B01. 8) No acidente, não houve danos ao patrimônio da União. 9) Na pista havia um pequeno desnível (entre o acostamento) no sentido crescente da via. 10) A rodovia se encontrava, naquele trecho, em fase de duplicação. 11) Devido ao acidente, o V2 (Volvo FH12) ficou atravessado na via, interditando os dois sentidos da pista, sendo necessário orientar o trânsito com outra alternativa (acesso em estrada de terra). 12) Autorizado pela condutor e proprietário, o veículo V1 (Fiat Palio) foi entregue no local ao parente (primo), o Sr. Daniel Jose da Silva, CPF No. 100.680.104-94. 13) O veículo V2 (Volvo FH12) foi entregue no local, na integral, ao seu referido condutor (Jose de Jesus Silva). 14) As vítimas envolvidas, nesse acidente, foram encaminhadas para o Hospital de Tortima.

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Volvo FH12



AMARRAÇÃO - NÃO NECESSÁRIA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão lateral	V2, V1
2	Colisão com objeto estatico	V2, V1

MARCAS NO PAVIMENTO

Nº	Veículo	Marca
1	V1	
1	V2	
2	V1	
2	V2	



O presente documento foi gerado automaticamente pelo sistema de gerenciamento de processos da Polícia Rodoviária Federal, sob o protocolo 19064409B01, em 28/05/2020 às 14:47:16. O sistema de gerenciamento de processos da Polícia Rodoviária Federal é responsável por gerar este documento, que pode ser consultado no endereço eletrônico: <https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052814471607200000061517204>. A autenticidade do documento pode ser verificada no endereço eletrônico: <https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052814471607200000061517204>.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19064409B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / FIAT/PALIO WEEK FLEX FLEX Placa: KFT/353 Nº BOAT: 19064409B01
Nome do Agente: TAVARES Matrícula do Agente: 1068973 Data: 22/11/2019



1 Painel corta-vento	X	
2 Longarina dianteira esquerda		X
3 Caixa de roda dianteira esquerda		X
4 Estrutura da soleira esquerda		X
5 Air Bags Frontais		X
6 Air Bags Laterais		X
7 Estrutura da coluna dianteira esquerda		X
8 Estrutura da coluna central esquerda		X
9 Estrutura da coluna traseira esquerda		X
10 Caixa de roda traseira esquerda		X
11 Assoalho central esquerdo		X
12 Longarina traseira esquerda		X
13 Assoalho portamalas ou caçamba		X
14 Longarina traseira direita		X
15 Caixa de roda traseira direita		X
16 Estrutura da coluna traseira direita		X
17 Estrutura da soleira direita		X
18 Estrutura da coluna central direita		X
19 Estrutura da coluna dianteira direita		X
20 Assoalho central direito		X
21 Caixa de roda dianteira direita		X
22 Longarina dianteira direita		X

Dano de Monto: Pequena



Este documento foi assinado eletronicamente por ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR em 28/05/2020 às 14:47:16. Para verificar a validade das assinaturas, acesse o link: <https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052814471607200000061517204>.
Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR em 28/05/2020 às 14:47:16.
Assinatura eletrônica de ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR em 28/05/2020 às 14:47:16.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19064409B01

V1 - Proprietário

Nome: JEFERSON ROMAO DA SILVA
Email:
Endereço: TAQUARITINGA DO NORTE-PE

CPE/CNPJ: 109.796.234-21
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - ELIANE MARIA DA SILVA

V1C - Informações

Nome: ELIANE MARIA DA SILVA
CPE: 119.604.814-28
Sexo: Feminino
Usava cinto de segurança: Sim

Data de Nascimento: 08/09/1996
Estado civil: Não Informado
Estado físico: Lesões Graves

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB
UF: PE
Observações CNH: 99

Primeira habilitação: 24/07/2015
Vencimento da habilitação: 17/09/2024

Nº Registro: 06420246875
Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: SÍTIO TATUS, 0000000000 - CS, ZONA RURAL - TAQUARITINGA DO NORTE-PE
Telefone:
Email:

V1P1 - PASSAGEIRO 1 DO V1 - Aurora Romão da Silva

V1P1 - Informações

Nome: Aurora Romão da Silva
Nr. de Identificação/orgão expedidor: 000000000000000000
Estado físico: Lesões Leves
Usava dispositivo para retenção de criança: Sim, utilizava-o
correto/corretamente

Data de Nascimento: 20/03/2019
Sexo: Feminino
Usava cinto de segurança: Sim

Informações complementares: A vítima foi socorrida SAMU ou Bombeiros com lesões leves para o Hospital de
Contama

V1P1 - Dados do Contato

Endereço:



O documento eletrônico assinado por ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR em 28/05/2020 14:47:16, com o código de verificação 20052814471607200000061517204, é autêntico e não foi alterado. O código de verificação é 20052814471607200000061517204. O documento eletrônico assinado por ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR em 28/05/2020 14:47:16, com o código de verificação 20052814471607200000061517204, é autêntico e não foi alterado. O código de verificação é 20052814471607200000061517204.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19064409B01

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 - VOLVO FH12 380 4X2T

Placa: CLK5017

Nº BOAT: 19064409B01

Nome do Agente: TAVARES

Matrícula do Agente: 1068973

Data: 22/11/2019



1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel, corta-vento, soleira ou assoalho	M	X
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M	X
3	Para-choque traseiro danificado	M	X
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M	X
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M	X
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M	X
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual a altura da longarina.	M	X
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual a altura da longarina	M	X
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual a distância interna entre as longarinas	M	X
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina	G	X
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina	G	X
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G	X
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi	M	X
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M	X
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi	G	X
16	Air bags (se existir)	M	X

Dano de Monta: Pequena



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/05/2020 14:47:16
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052814471607200000061517204
Número do documento: 20052814471607200000061517204

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19064409B01

Endereço: GUARULHOS-SP



O presente documento foi assinado por: 19064409B01, em 28/05/2020 às 14:47:16, no sistema de Assinatura Eletrônica do Ministério da Justiça e Segurança Pública, sob o protocolo 20052814471607200000061517204. O documento foi assinado por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, em 28/05/2020 às 14:47:16, no sistema de Assinatura Eletrônica do Ministério da Justiça e Segurança Pública, sob o protocolo 20052814471607200000061517204. O documento foi assinado por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, em 28/05/2020 às 14:47:16, no sistema de Assinatura Eletrônica do Ministério da Justiça e Segurança Pública, sob o protocolo 20052814471607200000061517204.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19064409B01

V2R1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2R1 / SR/FACCHINI SRE CF

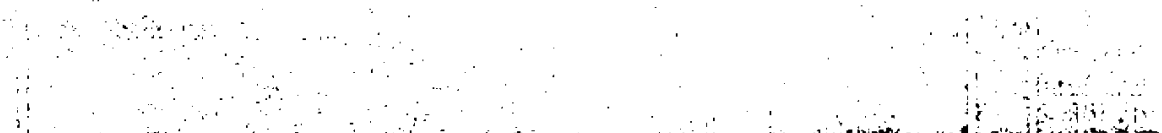
Placa: EWU4329

Nº BOAT: 19064409B01

Nome do Agente: TAVARES

Matrícula do Agente: 1068973

Data: 22/11/2019



1	Capô com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s) - painel porta-fogo - soleira ou assoalho	M	X
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi	M	X
3	Para-choque traseiro danificado	M	X
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão	M	X
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M	X
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios	M	X
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual a altura da longarina	M	X
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual a altura da longarina	M	X
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual a distância interna entre as longarinas	M	X
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina	G	X
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina	G	X
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G	X
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi	M	X
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M	X
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi	G	X
16	Air bags (se existir)	M	X

Dano de Monta: Pequena



Assinado eletronicamente por: TAVARES, ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR em 28/05/2020 14:47:16
Assinado eletronicamente por: TAVARES, ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR em 28/05/2020 14:47:16
Assinado eletronicamente por: TAVARES, ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR em 28/05/2020 14:47:16
Assinado eletronicamente por: TAVARES, ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR em 28/05/2020 14:47:16
Assinado eletronicamente por: TAVARES, ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR em 28/05/2020 14:47:16

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19064409B01



Este documento foi gerado automaticamente pelo sistema de gerenciamento de processos da Polícia Rodoviária Federal, sob o controle do Departamento de Processos e Gestão. A assinatura eletrônica é válida e representa a assinatura do titular da função. A autenticação pode ser realizada através do link: <https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052814471607200000061517204>

191





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Número do CNH: 339 009 814-2V 3 - DT de ocorrência: 21/05/2020 4 - Nome completo da vítima: WILLIANE AVILA DA SILVA

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

5 - Nome completo: ELIANE MARIA DA SILVA 6 - CPF: 339 009 814-2V 7 - Profissão: IMPLANTADORA DE LENTES 8 - Endereço: RUA JACINTO RIBEIRO, 210 - JARDIM TATUÍ 9 - Número: 210 10 - Complemento: 11 - Bairro: VILA DO SOLAR 12 - Cidade: SÃO CARLOS 13 - Estado: SP 14 - CEP: 13506-000 15 - E-mail: 16 - Telefone: 339 009 814-2V

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Motivação do Representante Legal:

Declaro: para todos os fins de direito, recibo e reconheço a multa informada, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RENDU INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$2.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.000,00 ATE R\$2.000,00 ☐ R\$2.000,00 ATE R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (reserva para o futuro, não pode ser usada para saques e depósitos) ☐ CONTA CORRENTE (para saques e depósitos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104) Nome do BANCO: 22 - Agência: 23 - Conta:

AGÊNCIA: 0001 CONTA: 0001 AGÊNCIA: 0001 CONTA: 0001

Autorizo: 24 - Declaro que a vítima não possui nenhuma outra cobertura de seguro DPVAT em vigor.

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

☒ Declaro, sob as penas da lei, que não há necessidade de laudo do IML para a cobertura de invalidez permanente da vítima.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

24 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 25 - Data do óbito da vítima:

26 - Grau de parentesco com a vítima: 27 - Vítima de sexo masculino? ☐ Sim ☐ Não 28 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo:

29 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo: 30 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 31 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo: 32 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 33 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo:

Estou cliente: 34 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 35 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo: 36 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 37 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo:

38 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 39 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo: 40 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 41 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo:

42 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 43 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo: 44 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 45 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo:

46 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 47 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo: 48 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 49 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo:

50 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 51 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo: 52 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 53 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo:

54 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 55 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo: 56 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 57 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo:

58 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 59 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo: 60 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 61 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo:

62 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 63 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo: 64 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 65 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo:

66 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 67 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo: 68 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 69 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo:

70 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 71 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo: 72 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 73 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo:

74 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 75 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo: 76 - Se a vítima de sexo masculino, informar o nome completo: 77 - Se a vítima de sexo feminino, informar o nome completo:



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: 10/03/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELIANE MARIA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02551

CONTA: 000000030864-5

Nr. da Autenticação C3B608889CF4A0DD





Terça-Feira, 28 de Maio de 2020 14:47:16

CELPE
Sociedade de Energia Elétrica do Ceará
CNPJ: 06.940.111/0001-01
Inscrição Estadual: 06.000.000-01

DADOS DO CLIENTE

Nome do Cliente: A. YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

CPF: 000.000.000-00

CLASSIFICAÇÃO

Residência
Residência
Residência

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

Endereço: Rua...

CEP: 61.000-000
Cidade: Fortaleza
Estado: CE

7022155851 12/2019

0000000000 10/01/2020

110.80

	QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR UNIT.
Taxa de Aterramento	1.000,00	0,00	0,00
Arrendamento de Transformador	1.000,00	0,00	0,00
Arrendamento de Linha Média	1.000,00	0,00	0,00
Arrendamento de Linha de Distribuição	1.000,00	0,00	0,00
Multa por Consumo Excessivo	1.000,00	0,00	0,00
Multa por Consumo Excessivo	1.000,00	0,00	0,00
Multa por Consumo Excessivo	1.000,00	0,00	0,00
Multa por Consumo Excessivo	1.000,00	0,00	0,00
Multa por Consumo Excessivo	1.000,00	0,00	0,00
Multa por Consumo Excessivo	1.000,00	0,00	0,00

TIPO DE	TIPO DA	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
MEDIDOR	FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DIAS	
W-1000	1	28/05/2020	110.80	28/05/2020	110.80	1	110.80

TIPO DE	TIPO DA	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
MEDIDOR	FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	DIAS	
W-1000	1	28/05/2020	110.80	28/05/2020	110.80	1	110.80

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/05/2020 14:47:16

CELPE

Nota Fiscal - Fatura - Conta de Energia Elétrica
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. Antônio Carlos de Albuquerque, 11 - Bairro da América - CEP 50050-000
 CNPJ: 07.428.932/0001-06 - Ins. Est.: 000584643 - www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

ANTÔNIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

CENTRO SANTA CRUZ DO CAPIM BARRE
 SANTA CRUZ DO CAPIM BARRE
 55190-300

CPF: 045.334.623-00

CLASSIFICAÇÃO
 BI RESIDENCIAL
 RESIDENCIAL

CONTA CONTABILIZADA 7008475460 MÊS/ANO 10/2019

DATA DE VENCIMENTO 15/10/2019 DATA PREVISTA PARA PAGAMENTO 08/11/2019

Nº DA NOTA FISCAL 079084777
 CATEGORIA ÚNICA 08/10/2019
 APRESENTAÇÃO 08/10/2019 Nº DO CLIENTE 0011063068 Nº DA INSTALAÇÃO 3273002

TOTAL A PAGAR (R\$) 53,62

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	59.9000000	0.81069952	47.89
Atividade Bandeira AZUL/RELA			0.00
Atividade Bandeira VERMELHA			0.00
Contribuição Pública Municipal			2.00
CMO Suavização CDE NF 0723000634-0001/2019			0.80

TOTAL DA FATURA

53,62

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	Tipo da Função	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
09329777	CAI	05/09/2019	250.00	06/10/2019	311.00	33	1.0000		59.00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Scanned by CamScanner



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

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

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

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 9.511/98.

Pelo exposto, eu, Ediane M. Maria do A. Almeida, inscrito (a) no CPF nº 045 234 212 / 04, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Eliane Maria da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 119 604 914 / 98, do sinistro de DPVAT cobertura Acidentado da Vítima Eliane Maria da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 119 604 914 / 98, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☐ 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.

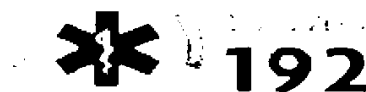
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Número	Complemento
<u>Rua Beneditina, 100, 1º andar, Porto Alegre</u>	<u>100</u>	<u>apto 101</u>
Bairro	Estado	CEP
<u>Centro</u>	<u>RS</u>	<u>91210-000</u>
E-mail	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
	<u>51 33304</u>	<u>9 9900 1912</u>

Porto Alegre, RS de 11 de maio de 2020
Local e Data

Ediane M. Maria do A. Almeida
Assinatura do Declarante





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPL DE SAÚDE
SAMU SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) ELIANE MARIA DA SILVA, CPF-119.604.814-28 RG-9610384 SDS/PE que consta nos registros de ocorrências do **SAMU REGIONAL AGRESTE** atendimento realizado por este serviço ao mesmo com **ID-0334, REG- 25.426**, no dia 22 de NOVENBRO de 2019 às 19H e 40min. Na BR 104/ sentido Toritama com queixa de colisão de carreta com carro tendo sido enviado pela **UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO (USA)** que prestou atendimento a vítima no local transportando para o Hospital de Toritama pela equipe dos bombeiros com apoio da USA.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: avaliação da equipe plantonista, protocolo de trauma, verificação de sinais e remoção.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 22 DE JANEIRO DE 2020

MARIA LENICE CORDEIRO DA SILVA
COORDENADORA

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE – BASE SANTA
CRUZ DO CAPIBARIBE em 22/01/2020



Toritama, 10 de Fevereiro de 2020.

Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima

Declaração de Atendimento Hospitalar

DECLARAÇÃO nº 021/2020

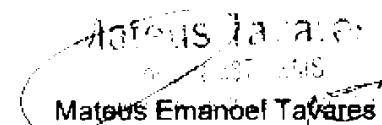
Do: Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima

Para: **ELIANE MARIA DA SILVA**

Venho através desta, informa que o (a) Senhor (a) **ELIANE MARIA DA SILVA** deu entrada nesta unidade no dia 22/11/2019 sob o registro 83638-1 como consta no prontuário.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,



Mateus Emanuel Tavares
Coordenador da Unidade de Saúde





ATCO-73/09-1-53

Data e Hora da Chegada

22/11/2019 às 20:22

Unidade: 2-1 - HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA

Paciente: 32538-1 ELIANE MARIA DA SILVA

Nascimento: 08/09/1996

Sexo: Feminino RG:

Idade: 23 ano(s), 5 mês(es) e 2 dia(s)

Município: TAQUARITINGA DO NORTE

UF: PE

Logradouro: TATUS, S/N

Localidade: ZONA RURAL

Profissão:

Telefone: (81) 93026149 / ()

CNS Pac:

Celular: ()

Nome Mãe: MARIA JOSE DE BRITO

Ass. Paciente ou Resp:

Nome Responsável, Quando menor:

Polegar

Grau Parentesco:

Nº Registro: 83638-1

DADOS DA TRAMEN

Data	Hora	Profissional	Descrição
22/11/2019	20:22	AGENDA INTEGRADA	Observação: 015 Quedas / Dor intensa. Pr. vítima de acidente automobilístico que resultou em dor

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - OBSERVAÇÃO

Data	Hora	Rotina	Profissional	Descrição
23/11/2019	09:34	ALTA	6-1 - ANDRESSA MARCIA DA SILVA	Observação: evoluído-se

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

CID / CIAP 2	Código	Hipótese	Profissional
U10	R520	DOR AGUDA	257-1-CAMILA MUNIZ FALCÃO BATISTA DUARTE
POLITRAUMA VINDO COM SAMU			

CAPOTAMENTO

SOLICITO RX SERIE TRAUMA

CID: M255 DOR ARTICULAR

257-1-CAMILA MUNIZ FALCÃO BATISTA DUARTE

PACIENTE COM FRATURA EM UMERU. TRANSFERENCIA AO HRA / ORTOPEDIA 5821955

PROCEDIMENTOS

Código	Procedimento	Profissional	Data
030106004	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA		
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	12-1 - EDNEUSA MARIA DE SOUZA	22/11/2019

MEDICAMENTOS

Código	Medicamento	Concentração	Posologia
--------	-------------	--------------	-----------

EXAMES

Código	Exame	Observação
--------	-------	------------

PRESCRIÇÕES / ORIENTAÇÕES

Data	Hora	Medicações/Orientações - Execução	Responsável/Prescrição
22/11/2019	20:46	TRAMADOL 50 MG/ML INJ, 1 AMPOLA, APLICAÇÃO IMEDIATA, INTRAVENOSA (uso Externo); TRAMAL 100MG NO SORO DE 250 ML, SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML, 1 FRASCOS, APLICAÇÃO IMEDIATA, INTRAVENOSA (uso Externo); CETOPIROFENO 50MG/ML INJ, 1 AMPOLA, APLICAÇÃO IMEDIATA, INTRAVENOSA (uso Externo); IV + 100ML NA BROMOPRIDA 10MG/2ML INJ, 1 AMPOLA, APLICAÇÃO IMEDIATA, INTRAVENOSA (uso Externo); IV + AD	CAMILA MUNIZ FALCÃO BATISTA DUARTE
22/11/2019	20:46		CAMILA MUNIZ FALCÃO BATISTA DUARTE
22/11/2019	20:46		CAMILA MUNIZ FALCÃO BATISTA DUARTE
23/11/2019	03:59		CAMILA MUNIZ FALCÃO BATISTA DUARTE

Profissional Responsável

Segunda-feira 10 de Fevereiro de 2020 09:33 AM

Página 1 de 1





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome: ELIANE MARTA DA SILVA
Idade: Anos 3 Meses 12 Dias Nasc.: 08/09/1996
Sexo: FEMININO CNS: 7005097812416501 Idades: 07711156 | Celular: 81
Mãe: MARIA JOSE DE BRITO
Endereço: AVENIDA VALDOMIR GOMES DA SILVA, 100 - BAIRRO: CENTRO - CIDADE: FEIRA
NOVA - DF - PE

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atendimento: 23/11/2019 - 16:39
Prontuário: 1100541
Nº. Atendimento: 3404629
Serviço: CIRURGIA

Enfermagem/Letto:

Médico:
TULLIO PORTO FERREIRA

Admissão

Queixa Principal

TRAUMA EM OMBRO DIREITO

História Clínica

TRAUMA EM OMBRO DIREITO APOS ACIDENTE COMOBILITICO

Exame Físico

DOR A PALPAÇÃO EM OMBRO DIREITO
MV PRESERVADO

Observações

RX EVIDENCIA FRATURA DE OMBRO PROXIMAL

Conduta

INTERNAMENTO HOSPITALAR POR TÓRAX DE FRATURA DE OMBRO PROXIMAL

TULLIO PORTO FERREIRA - CRM: Nº. 171241 - R

Data/Hora: 23/11/2019 - 16:29

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.573.048/0004-10
Rua Adolpho Gomes, 100 - CEP: 50.920-040 - Recife/PE
Fone: (81) 3182.8500





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Paciente:
ELIANE MARTA DA SILVA

Idade:
23 Anos 2 Meses 15 Dias

Prontuário:
110041

Atendimento:
3404679 23/11/2019

ENTREVISTA SERVIÇO SOCIAL

SETOR: verde brt		DATA: 23/11/2019	
NOME: ELIANE MARTA DA SILVA			
NOME SOCIAL:			
IDADE: 23 Anos 2 Meses 15 Dias	DATA DE NASCIM: 18/09/1996	ESTADO CIVIL: Casada	
MÃE: MARIA JOSE DE BRITO			
PAI: JOSE JOAO DA SILVA			
ENDEREÇO: AVENIDA VALDENICE GOMES DA SILVA - BAIRRO: CENTRO - CIDADE: FEIRA NOVA - UF: PE			
PONTO DE REFERENCIA:			
TELEFONES: 97711156 JEFFERSON 9311112 ELIANE			
ENTREVISTADO(A): JEFFERSON RONALDO ELIANE		PARENTESCO: COMPANHEIRO	
DOCUMENTOS: POSSUI ☒ NÃO ☐		PRESENTADOS: RGF610384 SDS PE	
1º ATENDIMENTO: ☐ REABERTURA: ☐		PROCEDENCIA: HOSP DE MORELO	
ACOMPANHANTE:		PARENTESCO:	
TABAGISMO: NÃO ☒ SIM ☐ ABANDONO ☐		DEPENDENCIA ☐ USO DE ALCOOL: NÃO ☒ SIM ☐ ABANDONO ☐ DEPENDENCIA ☐	
OUTRAS DROGAS: NÃO ☒ SIM ☐ ABANDONO ☐		DEPENDENCIA ☐	
PESSOA COM DEFICIENCIA: NÃO ☒ SIM ☐		QUAIS: VISUAL ☐ FISICA ☐ AUDITIVA ☐ MENTAL ☐ OUTRAS ☐	
REDE DE APOIO: SIJS / SUAS ☐ SEMELHANTE ☐		PSE ☒ NASF ☐ CAPS (AD) ☐ CAPS (TRANSTORNO MENTAL) ☐	
CENTRO ☐ OUTROS ☐		CENTRO PCP ☐	
PROFISSÃO: VENDEDORA AUTONOMA		ESCOLARIDADE: ENSINO FUND	
VÍNCULO EMPREGATÍCIO: SIM ☐ NÃO ☐		OUTROS: ☐	
COMPOSIÇÃO FAMILIAR: RESIDE COM: COM ☐ SEM ☐		FILHO E FILHA ☐	
APOIO FAMILIAR: SIM ☒ NÃO ☐		BENEFÍCIO: PREVIDENCIÁRIO ☐ ASSISTENCIAL ☐ NÃO RECEBE ☐	

OBSERVAÇÕES / EVOLUÇÃO

ADMISSÃO DIA 23/11/2019, COM HISTÓRICO DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, LEBRO ACOMPANHANTE
26/11/2019 - USUÁRIA ADMITIDA NA TERAPIA DE FISIOTERAPIA, ACOMPANHADA DO COMPANHEIRO, LEBRO ROTINA.

ASSISTENTE SOCIAL: EDNA MARIA FREITAS MONTE - CRESS: Nº.8289

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.573.048/0004-00
Rua Apolônio Gonçalves - nº 3 - Tejipo - Recife/PE CEP: 50.920-640 - Fone: (81) 3182.8500



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Página 1 de 1

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: ROSEMERE NASCIMENTO DE
CASTRO

Relatório de Evolução

Em: 20/12/2019 10:29

Paciente: 1100541 - ELIANE MARIA DA

Idade: 23 Anos 3 Meses 12 Dias

Data de Nascimento: 08/09/1996

Prestador Assistente: MURILO ANTONIO DE QUEIRA LIMA JUNIOR

Conselho / Número Cons.: CRM - nº 12133-16

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 3404679

Local: TRAU 21-01 - POSTO II Admissão: 23/11/2019 23:10

Convênio: SUS - INTERNAÇÃO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 663856 (FECHADO)

Responsável: ARTUR FREIRE SOARES - CRM 26910 /
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data de Referência: 26/11/2019

Data/Hora do Documento: 26/11/2019 07:03

HD: FRATURA ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO

PACIENTE EVOLUI SEM QUEIXAS

AO EXAME: EGBOM, CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, AFEBRIL,
TIPOIA EM MSE

CD: 1) SOLICITO LAB

2) DISCUTIR CASO COM PRECEPTOR PARA POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO CONSERVADOR

ARTUR FREIRE SOARES
CRM 26910



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Página 1 de 1

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: ROSEMERE NASCIMENTO DE
CASTRO

Relatório de Evolução

Em: 20/12/2019 10:30

Paciente: 1100541 - ELIANE MARIA DA SILVA

Idade: 23 Anos 3 Meses 12 Dias

Data de Nascimento: 03/09/1996

Prestador Assistente: MURILO ANTONIO NOGUEIRA LIMA JUNIOR

Conselho / Número Cons.: CRM - nº 11.243.116

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 3404679

Leito: TRAU 21-01 - POSTO II Admissão: 13/11/2019 23:10

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 664749 (FECHADO)

Responsável: ARTUR FREIRE SOARES - CRM 26910 /
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data de Referência: 27/11/2019
Data/Hora do Documento: 27/11/2019 06:13

HD: FRATURA ÚMERO PROXIMAL, BILATERAL

PACIENTE EVOLUI SEM QUEIXAS
AO EXAME. EGBOM. CONSCIENTE. ORIENTADA. EUPNEICA. AFEBRIL.
TIPOIA EM MS.

CD: 1) ALTA HOSPITALAR - OPTADO PARA TRATAMENTO CONSERVADOR

ARTUR FREIRE SOARES
CRM 26910

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE SEGURANÇA NACIONAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

ELIANE MARIA DA SILVA

RG 8610384 RDD PE

CPF 119.604.814-38 **DATA NASCIMENTO 09/09/1996**

PLANEJO
JOSE JOAO DA SILVA
MARIA JOSE DE BRITO

PERMISSÃO **ACESSO** **CAT. PAR.**
VALIDADE **1ª HABILITAÇÃO** **24/07/2015**

PROIBIDO PLASTIFICAR
1928379247

LOCAL
SANTA CRUZ DO CAPIMARI, PE **DATA EMISSÃO** **17/09/2019**

Assinatura
Assinatura
Assinatura

PERNAMBUCO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE **Nº 014800610253**

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VEICULO: COD. RENAVAM: ANTRC: EXERCÍCIO:

NOME:

DEFENSOR:

TAQ. DO MUNICÍPIO:

CPF CNPJ: PLACA:

109 106 044

PLACA ANT. UF: CHASSI:

ESPEC. TIPO: COMBUSTÍVEL:

PAS

MARCA: MODELO: ANO FAB: ANO MOD:

FIAT/PAI DO WER/214 2008 2009

CAP. POT. (CV): CATEGORIA: CON. PREDOMINANTE:

5P/86CV/144

	DOTAÇÃO ÚNICA	VEÍCULO DOTAÇÃO ÚNICA	VEÍCULO DOTAÇÃO ÚNICA
I	IPVA	1	1
P			
V	FAIXA IPVA	PAGAMENTO DOTAÇÃO	2
A	1		3

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) - R\$ 12,00 PRÊMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO:

12 00

OBSERVAÇÕES:

SEM PERÍCIO

TAQ. DO MUNICÍPIO: DATA:

ROD. 100



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200091554

Cidade: Taquaritinga do Norte

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ELIANE MARIA DA SILVA

Data do acidente: 22/11/2019

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA
DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/03/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DE ÚMERO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento
faltante:

Apontamento do Laudo
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE OMBRO ESQUERDO.

Documentos
complementares:

Observações: PÁG 7_RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

