



Número: **0001067-27.2019.8.17.3480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Timbaúba**

Última distribuição : **05/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA (AUTOR)	GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63145 050	08/06/2020 11:52	<a href="#"><u>2725104_CONTESTACAO_01</u></a>	Petição em PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE TIMBAUBA/PE**

**Processo:** 00010672720198173480

**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 **MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA**, 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 **10/06/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **22/09/2017**.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo 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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta 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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 08/06/2020 11:52:09  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060811520987800000061992263>  
Número do documento: 20060811520987800000061992263

Num. 63145050 - Pág. 1

## PRELIMINARMENTE

### DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, 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/2015<sup>2</sup>.

### DO MÉRITO

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC<sup>3</sup>.

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

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

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

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

<sup>3</sup>"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 incontrovertido 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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), após a regulação do sinistro.

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

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

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

*"(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e 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-la 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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta 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 10/06/2017. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A

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



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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ<sup>5</sup>.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

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\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

#### DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

---

DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

<sup>5</sup> **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios<sup>6</sup>, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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

### **DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>7</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>8</sup>

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

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

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

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

### **CONCLUSÃO**

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.

<sup>6</sup>“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO. Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilidade a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º,VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

<sup>7</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>8</sup>art. 1º . (...)

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



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;
- 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 covênio 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,

TIMBAUBA, 28 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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 08/06/2020 11:52:09  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060811520987800000061992263>  
Número do documento: 20060811520987800000061992263

Num. 63145050 - 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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 08/06/2020 11:52:09  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060811520987800000061992263>  
 Número do documento: 20060811520987800000061992263

Num. 63145050 - Pág. 8

## **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 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 **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **TIMBAUBA**, nos autos do Processo nº 00010672720198173480.

Rio de Janeiro, 28 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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 08/06/2020 11:52:09  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060811520987800000061992263>  
Número do documento: 20060811520987800000061992263

Num. 63145050 - Pág. 9



Número: **0001067-27.2019.8.17.3480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Timbaúba**

Última distribuição : **05/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA (AUTOR)	GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63145 053	08/06/2020 11:52	<a href="#"><u>ANEXO 1</u></a>	Outros (Documento)

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Leonardo Carvalho da Cunha,

RG nº 6448181 data de expedição 17/10/2003

Órgão \_\_\_\_\_, portador do CPF nº 07937808710, com  
domicílio na cidade de Timbaúba, no Estado de  
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Antônio Recardo, nº 242,

complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
víma Maria José Salustiano Pereira cujo o condutor era  
Maria José Salustiano Pereira

Veículo: moto

Modelo: Honda C100 BZES

Ano: 2005

Placa: 15-6592-83

Chassi: 9C2HA07105R040930

Data do Acidente: 10/06/2012

Local e Data: Timbaúba, 20 de Setembro de 2017

Leonardo Carvalho da Cunha

Assinatura do Declarante

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



2º Serviço Notarial e Registral de Timbaúba  
TABERNÁCULO DE NOTAS E REGISTRO DE PROTESTOS  
Av. Valente Góis, Lote 02 - Timbaúba, Pernambuco - CEP: 55200-000 - Fone: (81) 3211-3521 - E-mail: fcnr@uol.com.br

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de LEONARDO CARVALHO DA CUNHA.  
Timbaúba/PE, 20/09/2017 15:08h37, o referido é verdade. Dax. ts,  
Emolumentos: R\$ 3,49 TSNR: R\$ 0,28 Total: 4,66 - RC00903-4

Gilberto Vasconcelos Leite - Escrivente  
Selo digital: 0150730.V6007201701.04625  
Consulta a autenticidade em: [www.tjpe.jus.br/seledigital](http://www.tjpe.jus.br/seledigital)





Aprovado pelo paciente

**HOSPITAL ARMINDO MOURA**  
PEP - Prontuário Eletronico do Paciente

Emissão: 16/06/2017 11:41

Atendimento: 261845 Entrada: 13/06/2017 Hora: 16:24  
 Acomodação: LEITO 02  
 Plano: HOSP G. OTAVIO DE FREITAS  
 Responsável:  
 Médico: MARCELO LARRAZABAL CORREIA DE ARAUJO

Enfermaria: ENFERMARIA 09  
 Permanência: 2 Dia(s), 19 horas  
 Matrícula:  
 Identidade:  
 C.N.S.: 702800687479484

Paciente: 1607149, MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA  
 Nascimento: 18/03/1996 (21 Anos e 2 Meses)  
 Endereço: RUA ANTONIO RICARDO  
 Bairro: CENTRO C.E.P.: 55870-972  
 Cidade: 2615300 TIMBAUBA  
 Pai: EDMARES DUARTE PEREIRA  
 Mãe: SOLANGE SALUSTIANO LINS  
 Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA  
 Estado Civil: SOLTEIRO  
 C.P.F.: 11622363450  
 Identidade: 9448881 - SDS - PE  
 Telefone: / 992097478  
 G.Instrução:  
 Ocupação: DO LAR  
 Naturalidade: TIMBAUBA

## ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. MARCELO LARRAZABAL CORREIA DE ARAUJO CRM 17874)

Queixa do paciente:  
**PACIENTE ENCAMINHADA DO OTAVIO, COM DOR + INCAPACIDADE FUNCIONAL EM Perna ESQUERDA.**

Exame físico:

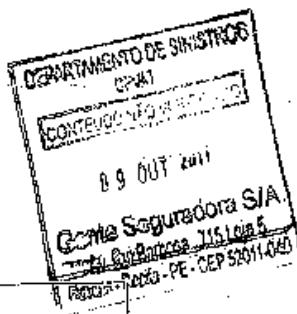
RX: FRATURA DOS OSSOS DA Perna ESQUERDA.

Hipótese diagnóstica:

**FRATURA DOS OSSOS DA Perna ESQUERDA.**

Prescrição/Conduta:

Horario/Checagem



01 - INTERNAMENTO.	
02 -	
03 -	
04 -	

Reavaliação: \_\_\_\_\_

Hospital Memorial Armindo Moura  
 SAME  
 Serviço de Arquivo Médico e Estatística  
 Fone:(81) 3535-2013  
 Av. Gláucio Campelo, S/N-Moreno-PE

Página 1 de 1



3120 5476 37



673/17



Rua Dr. Antônio Xavier, s/n  
CEP 55865-000 - Macaparana-PE  
CNPJ: 11.361.888/0001-04  
Fone: (81) 3639.1156  
[www.macaparana.com.br](http://www.macaparana.com.br)

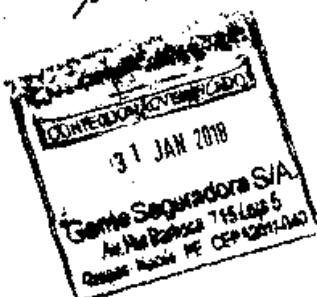
**RECEITUÁRIO**

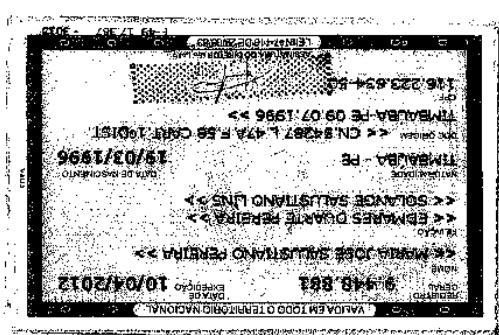
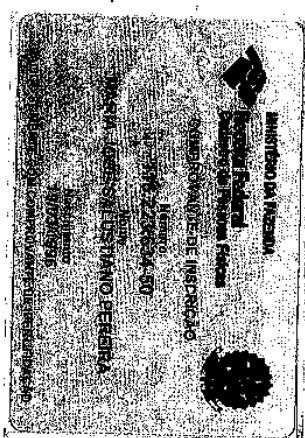
Maricá foi julgada Previ-  
viária da arribante co-  
mo fio, fio fio e o  
medal de fio e.  
foi subm. fio e fio e  
mou fio e fio e  
avaliação da aparição magistrado  
paciente encantado co-  
difícilidade de dizer de  
Alta medice.

1/1  
1/1

Dr. José Vitorino Neto  
Médico  
Reclamante

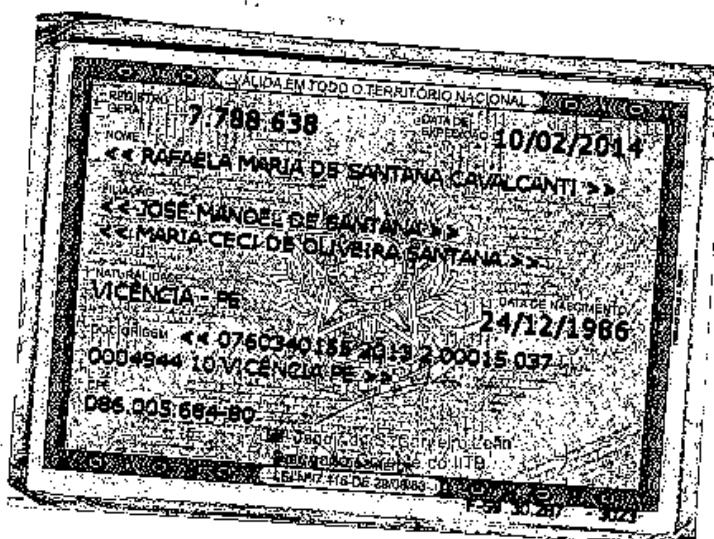
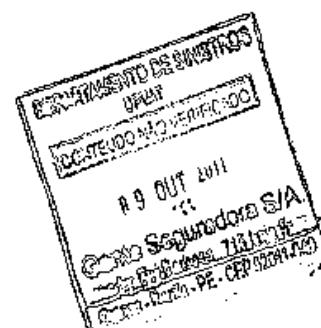
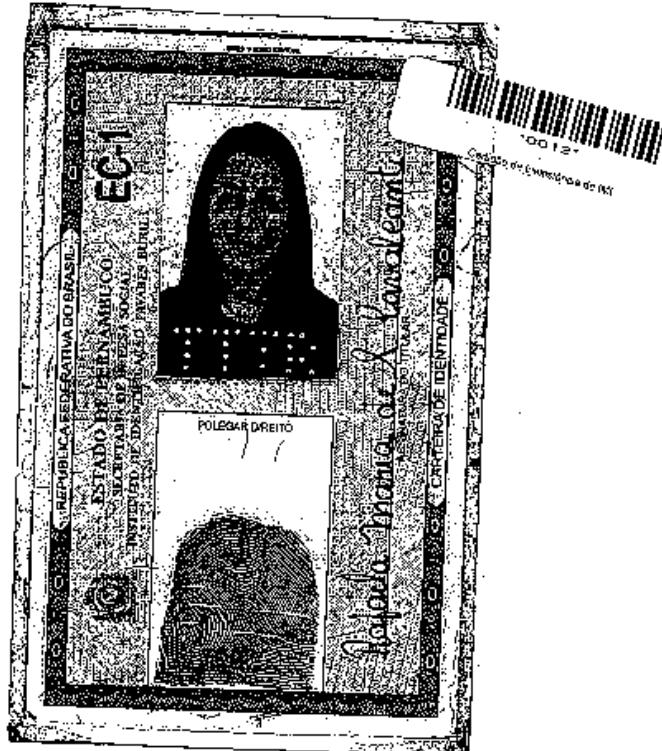
José V. Neto

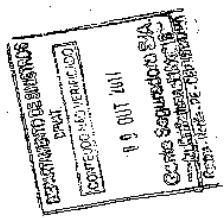




Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 08/06/2020 11:52:10  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060811521003600000061992266>  
Número do documento: 20060811521003600000061992266

Num. 63145053 - Pág. 4





## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170547527      **Cidade:** Timbaúba      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA      **Data do acidente:** 10/06/2017      **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

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

**Data da análise:** 20/10/2017

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA NA Perna ESQUERDA

**Resultados terapêuticos:** DEPENDE DE DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Não definido

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:** BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO ATUALIZADO, INCLUINDO LAUDO DOS EXAMES DE IMAGEM + RELATÓRIO DE ALTA, REFERINDO AS SEQUELAS DO TRAUMA

**Observações:**

### DANOS

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

### PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Nome do médico:** DORIAN BRAGA SARAIVA

**CRM do médico:** 52.32571-1

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170547527      **Cidade:** Timbaúba      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA      **Data do acidente:** 10/06/2017      **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

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

**Data da análise:** 09/02/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMA NA Perna ESQUERDA

**Resultados terapêuticos:** A ESCLARECER

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** SOLICITO PERICIA PARA MELHOR ESCLARECIMENTO QUANTO AS SEQUELAS EXISTENTES.  
AVALIAR LIMITAÇÃO FUNCIONAL.

### DANOS

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

### PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Nome do médico:** MARIA TEREZA R DE A AMORIM

**CRM do médico:** 52.31475-9

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170547527      **Cidade:** Timbaúba      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA      **Data do acidente:** 10/06/2017      **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DOS OSSOS DA Perna ESQUERDA

**Descrição do exame** DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO  
médico pericial:

**Resultados terapêuticos:** FOI ATENDIDA NO DIA 10/06/2017 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DOS OSSOS DA Perna ESQUERDA. A MESMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FIXAÇÃO DE FRATURA COM USO DE PLACA 4,5 MM MAIS 6 PARAFUSOS CORTICAIOS. RECEBEU ALTA HOSPITALAR APÓS 24 HORAS E FOI ACOMPANHADA EM CARÁTER AMBULATORIAL. REALIZOU 2 SESSÕES DE FISIOTERAPIA E NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 19/02/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

**Médico examinador:** TIAGO MARTINS FORMIGA

**CRM do médico:** 8085

**UF do CRM do médico:** PB

### 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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		<b>Total</b>	<b>17,5 %</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>

### PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** FABIO S SELERI FERNANDES

**CRM do médico:** 52.63021-7

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



# INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO



1. OUTORGANTE: Maria Jose Salustiano Pessina Portador do documento de identidade nº 3.778.871, expedido por SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 116.123.634-50 residente na Rua 86 Tonil Ricardo 292 Sertaneja Recife/PE
2. OUTORGADO: RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI, brasileira, casada, portadora do documento de identidade nº 3.788.638 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 086.005.684-80 residente na cidade de Buenos Aires/PE.

**PODERES:** Poderes específicos para propor, solicitar, acompanhar, providenciar, requerer, cancelar e dar entrada junto a Seguradora convertida a Seguradora Líder, a fim de indenização de Seguro DPVAT, Morte, invalidez permanente, Total ou Parcial e/ou Despesas Médicas – Hospitalares. Como também qualquer documento que julgue necessário aos interesses do OUTORGANTE ou de seus dependentes. Podendo também assinar FORMULARIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Local e Data: Sertaneja, 19 de Setembro de 2017

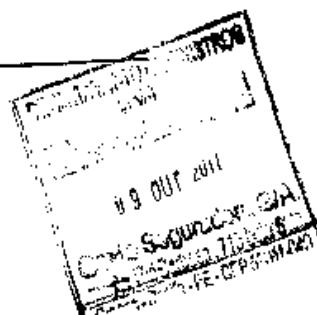


Outorgante: Maria Jose Salustiano Pessina



Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de **MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA**, Timbaúba/PE, 20/09/2017 09:40:37, o referido é verdade. Dou fé, Encaminhos: R\$ 3,49 TSR: R\$ 0,78 Total: 4,66. -AC30677-6

Marta Danielle da Silva - Escrivente  
Selo digital: 01507304A07201701.04894  
Pode ser autenticada em [pjje.jpe.jus.br/cadigital](http://pjje.jpe.jus.br/cadigital)





Rio de Janeiro, 17 de Outubro de 2017

Carta nº: 11819489

A/C: MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170547527 ASL-0393673/17

Vitima: MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA

Data Acidente: 10/06/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

#### ATENÇÃO:

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

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 20 de Outubro de 2017

Carta nº: 11841308

A/C: MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170547527 ASL-0393673/17  
Vitima: MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA  
Data Acidente: 10/06/2017  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 09/10/2017 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 10/06/2017. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo



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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 09 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA

Sinistro: 3170547527  
Vítima: MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA  
Data do Acidente: 10/06/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número 3170547527 foi interrompido, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00409/00410 - carta\_02 - INVALIDEZ



00060205

Carta nº 12368433



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 08/06/2020 11:52:10  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060811521003600000061992266>  
Número do documento: 20060811521003600000061992266

Num. 63145053 - Pág. 13

Rio de Janeiro, 28 de Fevereiro de 2018

Carta nº: 12443498

A/C: MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA

Nº Sinistro: 3170547527  
Vitima: MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA  
Data do Acidente: 10/06/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000877

Conta: 0000062473-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA ANTONIO RICARDO nº 242 - MOCOS - TIMBAUBA/PE**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 9448881 - SSP**

Data e local do acidente: **10/06/2017 TIMBAUBA/PE**

Data e local do exame: **19/02/2018 GOIANA/PE**

**Resultado da Avaliação Médica**

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

**FRATURA DOS OSSOS DA Perna ESQUERDA**

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

**FOI ATENDIDA NO DIA 10/06/2017 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DOS OSSOS DA Perna ESQUERDA. A MESMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FIXAÇÃO DE FRATURA COM USO DE PLACA 4,5 MM MAIS 6 PARAFUSOS CORTICais. RECEBEU ALTA HOSPITALAR APÓS 24 HORAS E FOI ACOMPANHADA EM CARÁTER AMBULATORIAL. REALIZOU 2 SESSÕES DE FISIOTERAPIA E NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.**

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

**APRESENTA DÉFICIT DE FORÇA EXTENSORA DO TORNOZELO GRAU I, ATROFIA DOS COMPARTIMENTOS MUSCULARES DA Perna ESQUERDA DE 1 CM, AUMENTO DE VOLUME EM REGIÃO DE FOCO DE FRATURA (1+4), CLAUDICAÇÃO DURANTE A DEAMBULAÇÃO DE FORMA LEVE, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO JOELHO EM 15°, ALÉM DE DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA DO JOELHO GRAU I.**

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

SIM       NÃO

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

SIM       NÃO

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

**DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**

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

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

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

Vítima em tratamento

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_\_ dias

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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela): **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**

10%     25%     50%     75%     100%

Região Corporal(Sequela):

10%     25%     50%     75%     100%

Região Corporal(Sequela):

10%     25%     50%     75%     100%

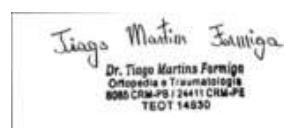
Região Corporal(Sequela):

10%     25%     50%     75%     100%

VIII.\* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

**REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -**

**Médico Perito: TIAGO MARTINS FORMIGA CRM:24411/PE**



Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com nome e CRM



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 08/06/2020 11:52:10  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060811521003600000061992266>

Número do documento: 20060811521003600000061992266

Num. 63145053 - Pág. 15

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELO

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

EU Maria José Salustiano Pereira, PORTADOR(A) DO RG Nº 9.448.881, EXPEDIDO POR SDS IPE, EM 10/04/2012, CPI 41623169430 / CNPJ 0000000000000000, PROFISSÃO pente, RENDA MENSAL DE R\$ 500,00, NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Maria José S. Pereira. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABASÉD PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou INSS/FGTS ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ, ME, ME (microempreendedor individual), MEI, MEI (microempreendedor individual);
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPIANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Localizada com limite de movimentação financeira diária de até R\$ 100,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em processo de fechamento e evogar-se a aceitação de proposta de abertura de contas no documento comprovatório das dicas bancárias;
- CPF do beneficiário/vítima invalido e/ou pendente de regularização ou cancelado (não recomendamos a consulta no site da Receita Federal: [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros, que não é o mesmo da conta informada para depósito);
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários;

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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE: TODOS OS BANCOS!

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

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

Nº do BANCO Caixa Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0877 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00062423-0

RECLARE QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MÍNIMA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CREDITO DA INDENIZAÇÃO, OCORRERÁ AUTOMÁTICAMENTE A CONCORRÊNCIA DO RECEBIMENTO E/OU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Tumbeba 28 de Setembro de 2012 Maria José Salustiano Pereira  
 DATA: \_\_\_\_\_ ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

## ATENÇÃO

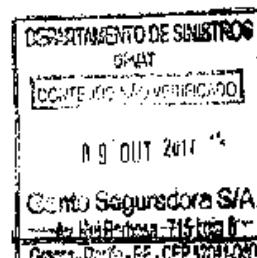
O Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 15.000,00 na morte da vítima ou de R\$ 10.000,00 na invalidez permanente.



A Letradas

CAIXA Loterias

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	
SAC 0800 725 0101	DUVIDORIA 0800 725 7474
270 861954050-3	
27/SET/2017	HORA DF 09:54:04
LAT: 15.17601-5	TERM: 01543
LOCALIDADE: BUENOS AIRES	
AG. VINCULADA: 0054	CONTROLE: 0168459
0877 013 00062473-B	
MARIA JOSE S PEREIRA	



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Maria Jose Salustiano Pereira, portador da carteira de identidade nº 9.448.881 e inscrito no CPF/MF sob o nº 16.223.634-50, residente e domiciliado na Rua Antonio Ricardo N° 242, Cidade Timbaúba, Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

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

Maria Jose Salustiano Salustiano Pereira

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação



Local e data

Timbaúba, 28 de Setembro de 2011





154

## FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

Prefeitura Municipal: PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMBAUBA  
S.M.S.: HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO  
Unidade de Saúde: HOSP MUNIC DR JOAO COUTINHO

Data: 08/06/20

Hora:

## 01 - DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO

Atendimento nº

Nº Prontuário

Nome do Usuário:

Cartão SUS

Mãe:

Logradouro:

Bairro/Localidade:

Clínica:

Motivo da procura:

Assinatura do Paciente:

Data Nascimento:

Idade:

Pai:

Município:

Data:

Rubrica Servidor:

Sexo:

Nº Grp Familiar

Ocupação:

Complemento:

U.F.: PE

Telefone:

Hora:

Assinatura:

Classificação:

## 02 - ACOLHIMENTO ( ) Urgência ( ) Não Urgência ( ) Emergência ( ) Acidente de Trabalho ( ) Acidente de Trânsito

Acolhimento com classificação de risco: *Paciente vítima de acidente de moto e/ou exercícios no jardim na Rua D. Pedro II, bairro*  
*Assinatura: 10*

## 03 - ANAMNESE

04 - EXAME FÍSICO: Temperatura: F.C: 37,0 PA: 130/70 FR: 90 Glasgow: 15

*Esgom reflexo Oftálmico peristole*  
*Reflexo corneal presente*  
*Reflexo pupilar presente*  
*Reflexo corneal presente*  
*Reflexo pupilar presente*

## 05 - EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:

( ) Laboratório:

(x) Radiológico: *RT de tórax.*

( ) ECG ( ) Outros

Hipótese do Diagnóstico:

CID:

Conduta: (x) Medicção ( ) Observação ( ) Laudo para AIH

Saida: Data/Hora \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ às \_\_\_\_ : \_\_\_\_ h ( ) Alta referido para UBS ( ) Óbito

( ) Outra Unid. Urgência ( ) Especialidade

( ) Internação no Hospital

Médico: (Carimbo e Assinatura)

(1) S6 x SG3 ml. ✓

(2) Dextroca 500ml x 03 erros + 00 ✓

*Antônio Cordeiro de Melo Júnior*  
*CRM: 24889*



# 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: 22/02/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

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

CLIENTE: MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00877

CONTA: 000000062473-0

---

Nr. da Autenticação 6A73CA0D2FE011FD



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 08/06/2020 11:52:10  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060811521003600000061992266>  
Número do documento: 20060811521003600000061992266

Num. 63145053 - Pág. 20



Documentos de identificação

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria José Salustiano Pereira,

RG nº 9.448.881 data de expedição 10/04/2010 Órgão SDS/DE

CPF nº 16.223.634-50 venho perante a este instrumento declarar que não possui comprovação de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatorio em nome de terceiro:

Lugradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Antônio Riccardo</u>
Número	<u>242</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Mococa</u>
Cidade	<u>Timbaúba</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55845-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 9-9216-2319 / (81) 9-95433413</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Timbaúba, 28 de Setembro de 2017

Assinatura do Declarante: Maria José Salustiano Pereira





Tela Social da Energia Elétrica. Cada piso liga 10.000 de 200.000.

NOTA FISCAL - FATURA - CDEPE DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Brasileira de Pessoas  
Av. Andrade Bonfim, 31, Bento Vida, Rio de Janeiro - CEP 20000-000  
CEP 20000-000, RJ-08 / Inc. Est. 0002943-00 / www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE  
STILANGE SALLIS RAIMO LINS

ENDERECO DA UNIDADE CONSOLIDADA  
RUA ANTONIO RICARDO 242

CI : 164-52-HIS: 16506398749

MOCOS/TIMBALBA  
TIMBALBA/PB  
55970-000

CLASSIFICAÇÃO  
B1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COMUM  
Monofásico

DATA CONTROLE  
0248191015 | 09/2017  
DATA DE VENCIMENTO  
12/09/2017 | 04/10/2017  
TOTAL PAGUE PB  
34,20

TIPO DA NOTA FISCAL  
0001/PN21 | Utica  
PERÍODO  
04/09/2017 | 04/09/2017  
Nº DO CUSTEIO  
0001276882  
Nº DA NOTA FISCAL  
4879381

DETALHAMENTO DA NOTA FISCAL		QUANTIDADE	PRECO UNIT.	VALOR UNIT.
Consumo Ativo ate 30 kWh		50 (00000)	4,17095803	5,11
Consumo Ativo superior a 30 ate 100 kWh		66 (00000)	0,26204224	16,88
Acrescimo Bandeira AMARELA				0,11
Acrescimo Bandeira VERDE/LARANJA				0,00
Contribuição Autônoma do Pátria				0,00
PRO-CRHMA-001-2012-00001800031888				
VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL				34,20
VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL				34,20

19 OUT 2011  
CONT. Segundador S/A  
715 km 5  
34,20

TOTAL DA FATURA

Mês Mês/Ano	TIPO DA NOTA FATURA	Mês/Ano	DETALHAMENTO DA CONSUMO DA NOTA FISCAL		VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
			DATA	LITROS	
Consumo Ativo ate 30 kWh					
AGO17	52				
AGO17	57				
AGO17	58				
AGO17	59				
AGO17	60				
AGO17	61				
AGO17	62				
AGO17	63				
AGO17	64				
AGO17	65				
AGO17	66				
AGO17	67				
AGO17	68				
AGO17	69				
AGO17	70				
AGO17	71				
AGO17	72				
AGO17	73				
AGO17	74				
AGO17	75				
AGO17	76				
AGO17	77				
AGO17	78				
AGO17	79				
AGO17	80				
AGO17	81				
AGO17	82				
AGO17	83				
AGO17	84				
AGO17	85				
AGO17	86				
AGO17	87				
AGO17	88				
AGO17	89				
AGO17	90				
AGO17	91				
AGO17	92				
AGO17	93				
AGO17	94				
AGO17	95				
AGO17	96				
AGO17	97				
AGO17	98				
AGO17	99				
AGO17	100				
AGO17	101				
AGO17	102				
AGO17	103				
AGO17	104				
AGO17	105				
AGO17	106				
AGO17	107				
AGO17	108				
AGO17	109				
AGO17	110				
AGO17	111				
AGO17	112				
AGO17	113				
AGO17	114				
AGO17	115				
AGO17	116				
AGO17	117				
AGO17	118				
AGO17	119				
AGO17	120				
AGO17	121				
AGO17	122				
AGO17	123				
AGO17	124				
AGO17	125				
AGO17	126				
AGO17	127				
AGO17	128				
AGO17	129				
AGO17	130				
AGO17	131				
AGO17	132				
AGO17	133				
AGO17	134				
AGO17	135				
AGO17	136				
AGO17	137				
AGO17	138				
AGO17	139				
AGO17	140				
AGO17	141				
AGO17	142				
AGO17	143				
AGO17	144				
AGO17	145				
AGO17	146				
AGO17	147				
AGO17	148				
AGO17	149				
AGO17	150				
AGO17	151				
AGO17	152				
AGO17	153				
AGO17	154				
AGO17	155				
AGO17	156				
AGO17	157				
AGO17	158				
AGO17	159				
AGO17	160				
AGO17	161				
AGO17	162				
AGO17	163				
AGO17	164				
AGO17	165				
AGO17	166				
AGO17	167				
AGO17	168				
AGO17	169				
AGO17	170				
AGO17	171				
AGO17	172				
AGO17	173				
AGO17	174				
AGO17	175				
AGO17	176				
AGO17	177				
AGO17	178				
AGO17	179				
AGO17	180				
AGO17	181				
AGO17	182				
AGO17	183				
AGO17	184				
AGO17	185				
AGO17	186				
AGO17	187				
AGO17	188				
AGO17	189				
AGO17	190				
AGO17	191				
AGO17	192				
AGO17	193				
AGO17	194				
AGO17	195				
AGO17	196				
AGO17	197				
AGO17	198				
AGO17	199				
AGO17	200				
AGO17	201				
AGO17	202				
AGO17	203				
AGO17	204				
AGO17	205				
AGO17	206				
AGO17	207				
AGO17	208				
AGO17	209				
AGO17	210				
AGO17	211				
AGO17	212				
AGO17	213				
AGO17	214				
AGO17	215				
AGO17	216				
AGO17	217				
AGO17	218				
AGO17	219				
AGO17	220				
AGO17	221				
AGO17	222				
AGO17	223				
AGO17	224				
AGO17	225				
AGO17	226				
AGO17	227				
AGO17	228				
AGO17	229				
AGO17	230				
AGO17	231				
AGO17	232				
AGO17	233				
AGO17	234				
AGO17	235				
AGO17	236				
AGO17	237				
AGO17	238				
AGO17	239				
AGO17	240				
AGO17	241				
AGO17	242				
AGO17	243				
AGO17	244				
AGO17	245				
AGO17	246				
AGO17	247				
AGO17	248				
AGO17	249				
AGO17	250				
AGO17	251				
AGO17	252				
AGO17	253				
AGO17	254				
AGO17	255				
AGO17	256				
AGO17	257				
AGO17	258				
AGO17	259				
AGO17	260				
AGO17	261				
AGO17	262				
AGO17	263				
AGO17	264				
AGO17	265				
AGO17	266				
AGO17	267				
AGO17	268				
AGO17	269				
AGO17	270				
AGO17	271				
AGO17	272				
AGO17	273				
AGO17	274				
AGO17	275				
AGO17	276				
AGO17	277				
AGO17	278				
AGO17	279				
AGO17	280				
AGO17	281				
AGO17	282				
AGO17	283				
AGO17	284				
AGO17	285				
AGO17	286				
AGO17	287				
AGO17	288				
AGO17	289				
AGO17	290				
AGO17	291				
AGO17	292				
AGO17	293				
AGO17	294				
AGO17	295				
AGO17	296				
AGO17	297				
AGO17	298				
AGO17	299				
AGO17	300				
AGO17	301				
AGO17	302				
AGO17	303		</td		

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Rafaella Maria de Santoma Cavalcanti,

RG nº 8288638, data de expedição 10/02/2014 Órgão SDS/PE,

CPF nº 086.005.684-50, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua José Emílio</u>	REGISTRAÇÃO ORIGINAIS SUSPENSOES EXCEPCIONADO	DE SINISTRO
Número	<u>1 A</u>		<u>19 OUT 2011</u>
Apto / Complemento			<u>Correia Seguradora S/A</u>
Bairro	<u>Centro</u>		
Cidade	<u>Buenos Aires</u>		
Estado	<u>Pernambuco</u>		
CEP	<u>55845-000</u>		
Telefone de Contato	<u>(81) 9-9216-2319 / (81) 9-8549-0413</u>		
E-mail			

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Buenos Aires, 28 de Setembro de 2013

Assinatura do Declarante: Rafaella Maria de S. Cavalcanti





Grupa Neoenergia

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.430, de 26/04/2002  
CUSTODIA DE TERRA E CONDUÇÃO ELÉTRICA

**Companhia Energética do Pernambuco**  
Av. João de Barro, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50040-030  
CNPJ 10.816.831/0001-28 | Insc. Est. 0003343-61 | [www.celp.com.br](http://www.celp.com.br)

DADOS DO CLIENTE  
SEVIRINA DAMIANA DE FARIAS

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
RUA JOSÉ EMILIANO 1A

CPF: 036 866.044-34

CENTRO/BUENOS AIRES  
BUENOS AIRES PE  
55845-400

CLASSIFICAÇÃO  
B2 COMERCIAL  
OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES  
Habilidades

002819451 UNICA 2010/2017  
22/09/2017 2000823004 47780

ESPECIFICAÇÃO DA NOTA FISCAL		QUANTIDADE
Consumo Adm[1491]		20.000,000
Acrescimo Bandeira AMARELA		
Acrescimo Bandeira VERMELHA		
Combustivel Iluminaria Publica		
KMS Subvençao-CDR NF 0377/2583-24/07/7		
Multa por atraso-NF 012643413- 24/08/17		
Juros por atraso-NF 012643413- 24/08/17		

— 2000-2005 (P)

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**  
As informações e o conteúdo da ficha de inscrição são de responsabilidade do candidato. O candidato é responsável quanto ao preenchimento das informações fornecidas no formulário de inscrição, que é vinculado ao seu nome e número de identificação, não podendo ser alterado ou substituído. O candidato declara que as informações fornecidas no formulário de inscrição são verdadeiras e que se houver alguma alteração, deve ser feita nova inscrição. O candidato declara que é de sua inteira responsabilidade a regularização de eventual irregularidade constatada na documentação apresentada. O candidato declara que é de sua inteira responsabilidade a regularização de eventual irregularidade constatada na documentação apresentada.

As condições para a descontaminação da ilha de  
11/4/2010, no Rio, já estão prontas.  
Agora é só aguardar o anúncio da  
autorização da Marinha, para  
começarmos, de forma segura, a limpeza de  
[www.colpo.com.br](http://www.colpo.com.br) - 0800-777-1020

DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					VALORES DE REFERÊNCIA		
DESCRIÇÃO	MÉDIA ANUAL	MÉDIA MENSAL	LIMITE TERCILIAL	LÍMITE ANUAL	TÉRÇA MENSAL (%)	LIMITE DE VARIABILIDADE (%)	LIMITE MENSAL (%)
PARALELADA NATA	2,12	0,65	11,15	22,31			
DIG	1,00	0,33	0,12	19,45	240	202	231
FIC							
SANG	2,12	0,65	0,00	0,00			

CONTA CONTRATO	MESMO D.	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
2653645019	05/2017	29/09/2017	23,28



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 08/06/2020 11:52:10  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006081152100360000061992266>  
Número do documento: 2006081152100360000061992266

Num. 63145053 - Pág. 24

Envolto em Documentos

## DECLARAÇÃO

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT<sup>2</sup>. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e seguros SIA.  
<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Rafaella Maria de Santana Cavalcanti, portador(a) do RG nº 3988638, expedido por SNS IPE, em 10/02/2014, CPF/CNPJ nº 086.005.684-80, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Maria Josi Salustiano Pereira do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez Permanente da vítima Maria Josi Salustiano Pereira, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recepcionista Renda Mensal: R\$ Reais

Documentos comprobatórios: \_\_\_\_\_

Rafaella Maria de S. Cavalcanti  
ASSINATURA – PROCURADOR/INTERMEDIÁRIO

