Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

19/06/2020

Número: **0000123-16.2020.8.17.2340**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Brejo da Madre de Deus**
Última distribuição : **14/03/2020**
Valor da causa: **R$ 1.000,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ROBEVAL SILVA DE SOUZA (AUTOR)	**KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA (ADVOGADO)**
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	

Documentos			
Id.	**Data da Assinatura**	**Documento**	**Tipo**
63791078	19/06/2020 15:04	2726741_CONTESTACAO_01	Petição em PDF

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE BREJO DA MADRE DE DEUS/PE

Processo: 00001231620208172340

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da ***AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT,*** que lhe promove **ROBEVAL SILVA DE SOUZA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

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 **25/03/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **16/05/2018**.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015[1], 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[2].

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 [1].

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;

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

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

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral [2].

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima [3].

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

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

> **Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e**
>
> **Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.**

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

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

ENTRE O SINISTRO NOTICIADO E AS SUPOSTAS DESPESAS COM MEDICAMENTOS

Imperioso ressaltar que restou-se fragilizada comprovação do nexo de causalidade entre as despesas médicas supostamente realizadas e o sinistro noticiado, visto que as respectivas notas fiscais de medicamentos estão desacompanhadas de receituário médico, não havendo como afirmar que os procedimentos supostamente realizados têm indicação médica para o tipo de lesão acometida pela vítima.

Desta forma**, não há razoabilidade no pagamento de despesas de procedimentos não prescritos ou que ultrapassaram o foi determinado pelo médico, além de compra de medicamentos que excedem o que foi prescrito como adequado ao tratamento pelo profissional**[3]**.**

---

[3]"ACORDAM os integrantes da Egrégia 2ª Turma Recursal Mista da Comarca da Capital conhecer do recurso por ser tempestivo e, à unanimidade de votos, dar-lhe provimento, nos termos do fundamentado voto oral da Relatora a seguir transcrito. *[...]**. Um tratamento fisioterapêutico, complementar que é, deve ser prescrito, indicado por médico, e não há essa indicação nos autos, especialmente para se ter a certeza que a terapia realmente enfrentou problema decorrente do acidente. Os próprios recibos são extremamente lacônicos porque não dizem nem mesmo a área ou membro tratado, apenas que o serviço foi prestado referente a um acidente automobilístico ocorrido em abril de 2011. Não há certeza sequer quanto à sequela do acidente, pois os documentos que trazem essa informação são todos resultados de declaração do próprio autor**. Caso identificada a lesão de extreme de dúvida, ainda restaria saber se realmente foi ela a tratada pelos serviços de fisioterapia pagos pelo autor, pois os recibos não identificam. Apenas dizem que houve pagamento de serviço de fisioterapia relativa ao acidente. Nada obsta que o autor se apresenta a um profissional, apresente lesão e diga que foi consequência de um acidente, transferindo o respectivo profissional essa informação para o recibo. Por fim, ponto crucial é a falta de comprovação de indicação médica para a submissão do promovente à terapia em questão. Realmente assiste razão ao recorrente, não há nenhuma prova de nexo de causalidade entre a despesa e o acidente informados. Isto posto, voto pelo provimento do RI e reforma*

Com efeito, a alínea "*b*", art. 5º, da lei n.º 6.194/74, nesta parte não alterada pela lei n.º 8.441/92, exige a **prova** das despesas efetuadas para que haja indenização no caso de danos pessoais, conforme a seguir:

> ***"b) Prova*** *das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente – no caso de danos pessoais"*

É notório que os documentos acostados aos autos pelo Recorrido não demonstram os gastos alegados pelo mesmo e acolhidos como verdadeiros pelo Nobre Magistrado.

Assim, analisando detidamente os documentos carreados aos autos, não se pode afirmar a existência do nexo causal entre o sinistro noticiado e as supostas despesas com medicamentos[4], face à ausência de prescrição médica específica e qualquer elemento razoável que permita o pagamento da indenização ora pleiteada.

Por inexistir comprovação do nexo de causalidade, requer que os pedidos sejam julgados improcedentes consubstanciados no artigo 487, I do NCPC.

DO TETO INDENIZATÓRIO – DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES – DAMS

Cumpre esclarecer que a Lei nº 6.194/74, regulamentadora do seguro obrigatório DPVAT, expressamente estabelece que o pagamento da indenização securitária se condiciona que as despesas de assistência médica e suplementares a serem reembolsadas pelas Seguradoras estejam "devidamente comprovadas" pelas vítimas de acidentes.

Como se observa da citada alínea "c" do art. 3º da Lei n. 6.194/74, a Lei prevê apenas o teto máximo para pagamento da indenização, mas não fixa valores a serem ressarcidos.

Regulamentando a matéria, fora editada a Medida Provisória 340/06 com posterior conversão na Lei 11.482/07, a qual estabeleceu o valor do teto indenizatório para DAMS **até** R$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).

Desta forma, interpretando segundo regra comezinha de hermenêutica onde aduz que *"A lei não contém frase ou palavra inútil, supérflua ou sem efeito"* conclui-se que a expressão "até" delimita o valor da indenização neste teto, não havendo possibilidade de estendê-lo.

DA UTILIZAÇÃO DA TABELA REFERENCIAL

Outro aspecto não menos importante, o artigo 7, § 2º, da referida Lei determina que o CNSP "estabelecerá normas para atender ao pagamento das indenizações previstas neste artigo, bem como a forma de sua distribuição pelas seguradoras participantes do Consórcio".

Em sentido mais amplo, o artigo 12 da mesma Lei prevê que "o Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei".

---

da sentença para que o pedido seja julgado improcedente..." (TJPB, 2ª Turma Recursal Mista da Comarca da Capital, Recurso Inominado: 3003837-44.2014.815.2001 – 1º Juizado Especial Cível da Capital – Recorrente: BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS)

[4]*"AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL - DPVAT. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS (DAMS). AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O SINISTRO E DE PARTE DAS DESPESAS APRESENTADAS. Referiu o autor ter suportado despesas médicas superiores a R$ 2.700,00 em decorrência de acidente de trânsito, ocorrido em 19-08-2012, razão pela qual pretende o reembolso a título de DPVAT-DAMS. O recorrente postulou o acréscimo de valores à indenização conferida aos gastos com a realização de terapia psicológica**. Ausente o nexo de causalidade entre o sinistro e a despesa com o tratamento psicológico a que o autor foi submetido, pela ausência de prescrição específica nos autos, decorrentes exclusivamente do acidente, não há fundamento para a procedência do pedido feito pelo autor a este título**." SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71004895686, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Vivian Cristina Angonese Spengler, Julgado em 13/08/2014)*

Resta clara, portanto, a intenção do legislador em dar competência ao CNSP para regulamentar as formas de pagamentos das indenizações cobertas pelo seguro obrigatório constituído. De outro lado, não há conflito entre a Resolução questionada e a Lei n. 6.194/74, que apenas efetua o tabelamento dos preços dos serviços prestados como referência para as indenizações.

Assim, a utilização da tabela referencial de procedimentos e custos médico-hospitalares, divulgada pelo Convênio DPVAT, não foi estipulada pelas Seguradoras como um "limite de cobertura" inferior ao estabelecido através de Resoluções expedidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, conforme comumente é propalado.

A aludida tabela representa tão somente uma parametrização das despesas a que estão sujeitas as vítimas de acidentes, efetuada com vistas à uniformização dos custos médico-hospitalares e ao atendimento dos critérios de razoabilidade e proporcionalidade que devem nortear a aferição e cálculo do valor da indenização.

Ressalte-se que no âmbito de seguro de saúde privado, a utilização das tabelas de preços para os serviços é comum a averbação de valores que excedam os do mercado, evitando-se o superfaturamento dos serviços.

Seguindo tais lineamentos, não se vislumbra motivação para deixar de observar as normas disciplinadoras expedidas pelo citado Órgão para o pagamento buscado na presente ação de cobrança.

Sendo assim, considerando a ausência de documentos nos autos que guardem relação com as hipóteses supracitadas, requer a improcedência do pedido, fundamentado no artigo 487, I do CPC.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

SINISTRO OCORRIDO APÓS A MEDIDA PROVISÓRIA 451/2008

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

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

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral[5].

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima[6].

---

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

[6]**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."

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

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

> **Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e**
>
> **Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.**

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

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[7.]

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[8]

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

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

---

[7] "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

[8] ***art. 1º . (...)***
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

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 permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

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. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO**, **OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BREJO DA MADRE DE DEUS, 8 de junho de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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 esfincteriano; (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					
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	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					

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
R. Senador Dantas 74, 5° andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

Seguradora Líder · DPVAT

Rio de Janeiro, 25 de fevereiro de 2015
DPVAT/JUR – 583/2015

Ao
Exmo. Juiz Coordenador Geral do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco
Coordenadoria Geral do Sistema de Resolução Consensual e Arbitral de Conflitos
Ilmo. Sr. Dr. Ruy Trezena Patu Júnior

Assunto: Resposta ao Ofício Nº 005/2015 - CGSRCAC

A Seguradora Líder de Consórcios de Seguro DPVAT em resposta ao ofício Nº 005/2015 - CGSRCAC, encaminhado pelo Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco vem se comprometer a efetuar o pagamento com despesas referentes ao trabalho realizado pelos peritos indicados pelos juízes nos processos do Consórcio do Seguro Dpvat no valor de R$ 200,00 (duzentos reais).

Após a realização da perícia, e consecutiva intimação do resultado da mesma através de seu patrono constituído nos autos, a Seguradora Líder DPVAT promoverá o pagamento dos honorários periciais em até 15 (quinze) dias a contar da intimação para o pagamento, caso não reste qualquer necessidade de informação complementar ao laudo produzido.

Destacamos que a presente medida resultará em celeridade no Tribunal de Justiça, e acreditamos que com tal medida deste i. Tribunal de Justiça, em especial às metas de baixa processual estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça.

Cordialmente,

Marcelo Davoli Lopes
Diretor Jurídico

SUBSTABELECIMENTO

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 OAB/PE sob o nº 30225, com escritório na RUA 48, 138 - ESPINHEIRO - RECIFE - PE - CEP: 52020-060, 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 **ROBEVAL SILVA DE SOUZA**, em curso perante **a ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **BREJO DA MADRE DE DEUS**, nos autos do Processo nº 00001231620208172340.

Rio de Janeiro, 8 de junho de 2020.

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

Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

19/06/2020

Número: **0000123-16.2020.8.17.2340**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Brejo da Madre de Deus**
Última distribuição : **14/03/2020**
Valor da causa: **R$ 1.000,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ROBEVAL SILVA DE SOUZA (AUTOR)	**KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA (ADVOGADO)**
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	

Documentos			
Id.	**Data da Assinatura**	**Documento**	**Tipo**
63791079	19/06/2020 15:04	ANEXO 1	Outros (Documento)

Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO IMIP HOSPITALAR

CONTROLE DE ALTA

Nome: **ROBEVAL SILVA DE SOUZA** Atendimento: 01094670

Data Nascimento: 12/10/1981 Idade: 36 Anos, 5 Meses e 13 Dias Prontuário: 00441860

ALTA DOMICÍLIO: ☐ **ALTA TRANSFERÊNCIA:** ☐

ALTA AMBULATÓRIO: ☒ **RETORNO:** ☒ **10DIAS**

ALTA ENCAMINHADO PARA ACOMPANHAMENTO COM O ORTOPEDISTA DO MUNICÍPIO DE ORIGEM: ☒

Caruaru, 25 DE MARÇO DE 2018
Hora: 17:12

Dr. Raimundo Honorato da S. Junior
TRAUMATO - ORTOPEDISTA
CRM - PE 20136 SBOT / TEOT 15 309

Ass. e carimbo do Médico
Dr.(a): **RAIMUNDO HONORATO DA SILVA JUNIOR**
CRM - 20136

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
05 JUN 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP. 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
16 OUT 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP. 50.060-010
RECIFE-PE

Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO IMIP HOSPITALAR

ANAMNESE

Paciente: **ROBEVAL SILVA DE SOUZA**
Data Nascimento: 12/10/1981 Idade: 36 Anos, 5 Meses e 13 Dias
Sexo: Masculino

Atendimento: 01094670
Prontuário: 00441860
Senha N.º: **0107**

Data e Hora:25/03/201817:21h

CLASSIFICAÇÃO:
Queixa Principal:REFERE TRAUMA DEVIDO A ACIDENTE AUTOMOBILISTICO OCORRIDO HOJE APÓS INGESTA DE ALCOOL AFETANDO APRESNETANDO FRATURA EM REGIÃO DE CLAVIC ULA EVIDENCIADA POR RAIO-X REALIZADO EM MUNICIPIO DE ORIGEM
Alergia:
Observação:DESCONHECE ALERGIA
NEGA ASMA DM E HAS
DOC:RG

AFERIÇÃO:
Peso: **Altura:** **Temperatura:**
P.A Sistólica: PAS: 124 MMHG **P.A Diastólica:**PAD: 87 MMHG **Freq. Cardiaca:** FC: 109 BPM
Freq. Respiratória: FR: 12 BPM **HGT:**

QPD / HDA:
TRAUMA EM OMBRO DIR E HALUX ESQ APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ 3H. SEM OUTRAS QUEIXAS. REFERE USO DE CAPACETE. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA OU VOMITOS

Exame Físico:
EGB, EUPNEICO, GLASGOW 15, CONSCIENTE E ORIENTADO. DOR A PALPAÇÃO E EDEMA LOCAL. EX. NEUROVASC. SEM ALTERAÇÕES, EXCETO PELO DEFICIT FUNCIONAL. ESCORIAÇÕES EM HALUX ESQ (FOI LAVADO E FEITO CURATIVO NO MUNICIPIO DE ORIGEM)

Exames complementares:
RX - FRATURA DIAFISARIA DE CLAVICULA + SEM ALTERAÇÕES NO PE

HD:
FRATURA FECHADA DIAFISARIA DE CLAVICULA DIR + ESCORIAÇÃO EM PE ESQ

Conduta:
TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA (PARAMETROS RADIOLOGICOS ACEITAVEIS) + IMOBILIZAÇÃO + ORIENTAÇÕES + SINTOMATICOS + AO AMBULATORIO NO MUNICIPIO DE ORIGEM COM 10 DIAS

Evolução:

Dr. Raimundo Hogrário da S. Junior
TRAUMATO - ORTOPEDISTA
CRM - PE 20106/SBOT TEOT 15 309

Ass. do Médico

Dr(a): **RAIMUNDO HONORATO DA SILVA JUNIOR**
CRM - 20136

PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJO DA MADRE DE DUES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UPA-MESTRE CAMARÃO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o (a) paciente: Roberval Silva de Souza

foi assistido (a) em caráter de urgência nesta unidade de saúde, no dia 25/03/18 **, tendo sofrido acidente.** Motociclístico

Brejo da Madre de Deus 16/05/18

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
16 OUT 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Atenciosamente

Lucimalva Silva
Direção Administrativa
Diretora
CPF: 060.567.004-00

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
16 OUT 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
16 OUT 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Rua Dom Luiz de Brito S/N

Brejo da Madre de Deus CEP: 55170-000

Fone: 3747-1164

UPA CAMARÃO
SAÚDE
BREJO DA MADRE DE DEUS

DATA: 25/03/2018
HORA: 14:27
NOME: ROBEVAL SILVA DE SOUZA
DATA DE NASCIMENTO: 17/10/1981
IDADE: 36 ANOS
SEXO: M
RESPONSAVEL: ROBEVANIA- IRMA
END.: MANDAÇAIA
BREJO DA MADRE DE DEUS
DR. MARCOS
NOME DO PRONTUARIO: 6668
TELEFONE: 99997-7149
SUS: 6492754
ESTADO CIVIL: SOLT
ENFERMEIRO: LUCIANA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO. UBEE APRESENTANDO DOR NA REGIÃO CLAVICULA (D) E OMBRO

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA
16 OUT 2019
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA
05 JUN 2019
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

PA / TEMPERATURA: | HGT. | PESO

(1) DECAMINA 1ml IM
(2) DOLTANTIN 1ml IM
(3) SOLICITO RX CLAVICULA (D)

Feito 14:40 Diana
565554

( ) Simples
( ) Atestado c/ Observação
( ) Ocorrência
( ) Prescrição Medicação

Dr. Afonso Costa
Médico
CPF 017.582.374-78
CRM PB 9214
MÉDICO

PREFEITURA DO BREJÒ DA MADRE DE DEUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

Atestado Médico

Atesto que, _____
Portador da Carteira Profissional nº _____
Série _____, necessita de _____ dias
(_____)
de afastamento do trabalho, a partir desta data por motivo de doença.

Brejo da Madre de Deus, 12/7/18

Dr. Gustavo Lima
CIRURGIÃO DO TRAUMA
CRM-PE: 15582
Mat. (SES 319.366-7)

Ass. do Médico / CRM nº

NOTA: Este atestado deixa de ter o Diagnóstico Codificado (CID), por ser quebra de sigilo do Código de Ética Medica Art. 102 e por violação do Segredo profissional Art. 154 do Código Penal Vigente.

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
16 MAI 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VITIMA:	NÚMERO DO SINISTRO:
ROBERVAL SILVA DE SOUZA	3180256024

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:	DATA DO INICIO DO TRATAMENTO MÉDICO:
12/07/2018	12/07/2018

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO: OLISMAR A DOMO CRM 15482.

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Paciente evolui com audição monocular com perda de clareza

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

Foi feito fotocoagulação

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? [ ] SIM [X] NÃO
CASO POSITIVO DESCREVER:

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

[X] A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

[ ] A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

	SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º	Paciente não pode dirigir veículo automotor
2º	exerce em carga. fotocoagulação bilateral
3º	renal [illegible]
4º	
5º	

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE 20/09/2018 A 19/10/2018 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

LOCAL	DATA	ASSINATURA E CARIMBO
Cruzeiro	10 / 10 / 2018	Dr. Márcio Lima Ortopedia e Clínica de Dor CRM-PE 16777

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL	DATA	ASSINATURA DA VITIMA
Roberval Silva de Souza	/ /	Roberval Silva de Souza

Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO IMIP HOSPITALAR

CONTROLE DE ALTA

Nome: **ROBEVAL SILVA DE SOUZA** Atendimento: 01094670

Data Nascimento: 12/10/1981 Idade: 36 Anos, 5 Meses e 13 Dias Prontuário: 00441860

ALTA DOMICÍLIO: ☐ **ALTA TRANSFERÊNCIA:** ☐

ALTA AMBULATÓRIO: ☒ **RETORNO:** ☒ **10DIAS**

ALTA ENCAMINHADO PARA ACOMPANHAMENTO COM O ORTOPEDISTA DO MUNICÍPIO DE ORIGEM: ☒

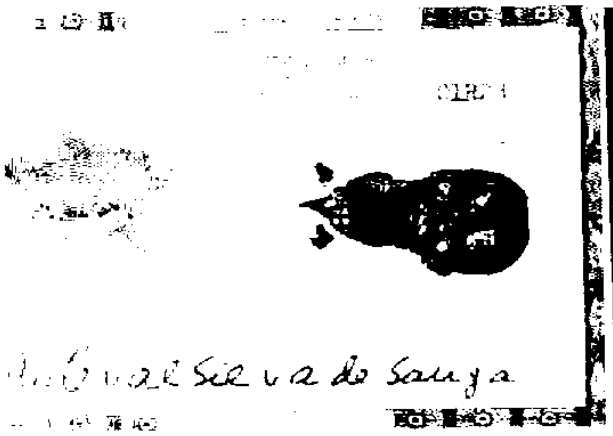
Caruaru, 25 DE MARÇO DE 2018
Hora: 17:12

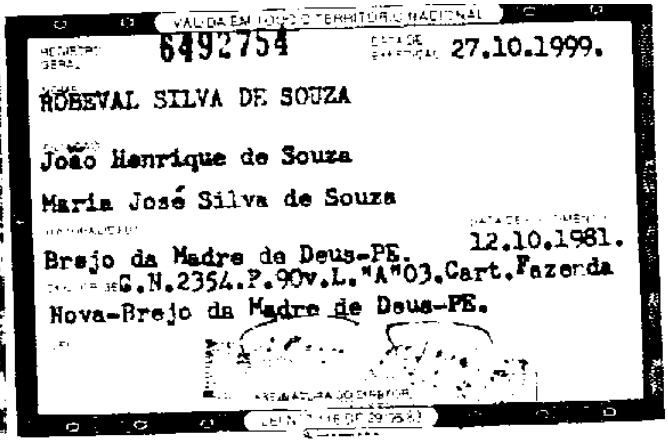
Ass. e carimbo do Médico
Dr.(a): **RAIMUNDO HONORATO DA SILVA JUNIOR**
CRM - 20136

3727 7816

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
16 OUT 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

JAILSON





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 6492754 DATA DE EXPEDIÇÃO 27.10.1999.

NOME ROBEVAL SILVA DE SOUZA

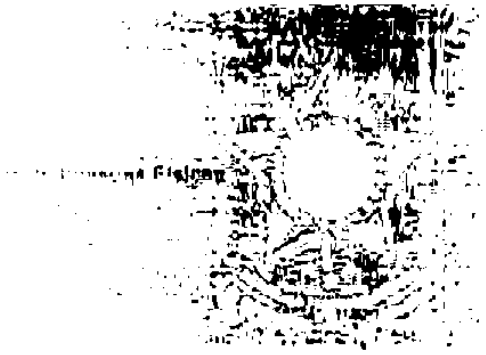
FILIAÇÃO João Henrique de Souza

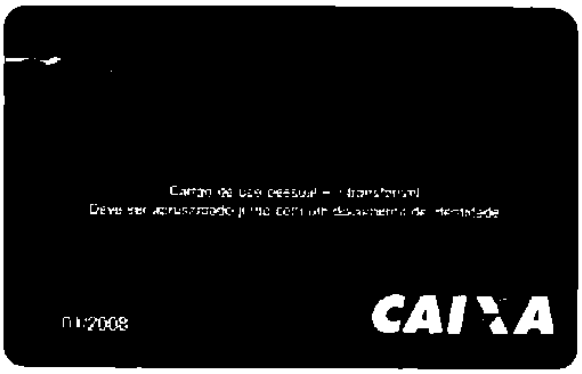
Maria José Silva de Souza

NATURALIDADE Brejo da Madre de Deus-PE. DATA DE NASCIMENTO 12.10.1981.

DOC. ORIGEM G.N.2354.P.90v.L."A"03.Cart.Fazenda Nova-Brejo da Madre de Deus-PE.

ASSINATURA DO DIRETOR



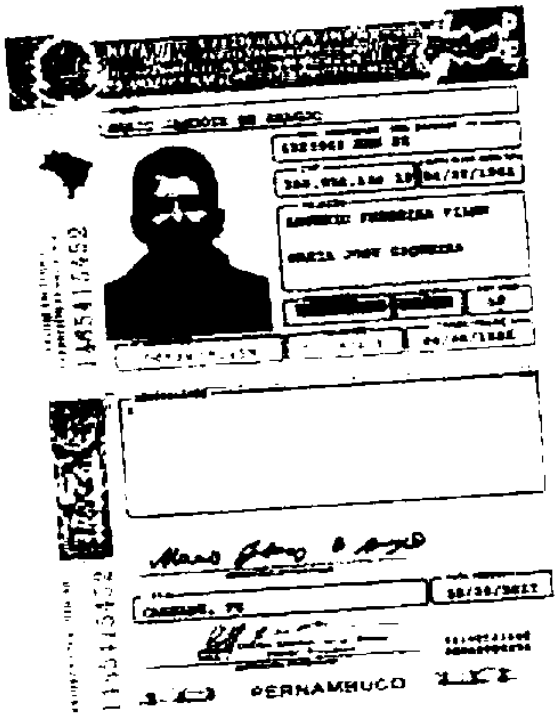


Cartão de uso pessoal e intransferível

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

01/2008

CAIXA


PERNAMBUCO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TAVARES BURIL

01R23

Roberval Silva de Souza
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 8492754
DATA DE EXPEDIÇÃO: 27.10.1999.
NOME: ROBEVAL SILVA DE SOUZA
FILIAÇÃO: João Henrique de Souza
Maria José Silva de Souza
NATURALIDADE: Brejo da Madre de Deus-PE.
DATA DE NASCIMENTO: 12.10.1981.
DOC ORIG: C.N.2354.F.190.L."A"03.Cart.Fazenda Nova-Brejo da Madre de Deus-PE.
CPF:
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº7.116 DE 29/08/83

Receita Federal
CPF
Cadastro de Pessoas Físicas
052.864.954-44
ROBEVAL SILVA DE SOUZA

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade
01/2008
CAIXA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
16 OUT 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
16 OUT 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

MARIO JARDOIN DE ARAUJO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
1921863 SDS PE

CPF
386.050.134-15

DATA NASCIMENTO
04/08/1966

FILIAÇÃO
ANTONIO PEREIRA FILHO
MARIA JOSE SIQUEIRA

NATURALIDADE
[illegible]

SEXO
[illegible]

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
00556750519

VALIDADE
27/09/2022

Nº HABILITAÇÃO
04/08/1986

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

14854154452

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CARUARU, PE

DATA EMISSÃO
26/09/2017

ASSINATURA DO EMISSOR

PROIBIDO PLASTIFICAR

14854154452

PERNAMBUCO

ARUANA SEGURADORA
29 JUL 2013

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

012238104633

CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

012238104633

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatseguradotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

PRÊMIO TARIFÁRIO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

JUN-2015

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 012238104633
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA 1 | COD RENAVAM 1083806727 | CRNTRC | EXERCICIO 2018

NUBIA TEREZA LUCIO DA SILVA

BREJO DA MADRE DE DEUS - PE

CPF/CNPJ 704 486 384-38 | PLACA PCZ0264

PLACA ANT/CE | CHASSI 9C2JC0100CR202252

ESPECIE/TIPO PASSEIO | COMBUSTIVEL ALCOOL/GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/BOP 110I | ANO FAB. 2016 | ANO MOD. 2016

CAP/POT/CIL 297/109CC | CATEGORIA PARTIC | COR PREDOMINANTE BRANCA

IPVA — COTA UNICA IPVA 2018 QUITADO | VENC COTA UNICA | 1ª VENC/COTAS
FAIXA IPVA 1 | PARCELAMENTO/COTAS 1ª 2ª 3ª

PREMIO TARIFARIO (R$) SEGURO PAGO | IOF (R$) | PREMIO TOTAL (R$) | DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES
AL. EXD. ADM. CONS. NAC. HONDA LTDA

LOCAL BREJO DA MADRE DE DEUS | DATA 26/04/18

Thyago Andrews Souza Ribeiro
DETRAN-PE

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONTRAN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT

PE Nº 012238104633 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NUBIA TEREZA LUCIO DA SILVA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatseguroodetrans.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

BREJO DA MADRE DE DEUS | EXERCICIO 2018 | DATA EMISSÃO 26/04/18

VIA 1 | CPF/CNPJ 704 486 384-38 | PLACA PCZ0264

RENAVAM 1083806727 | MARCA/MODELO HONDA/BOP 110I

ANO FAB. 2016 | ALTURA | Nº CHASSI 9C2JC0100CR202252

PREMIO TARIFARIO
FNS (R$) | DENATRAN (R$) | CUSTO DO SEGURO (R$)

CUSTO DO BILHETE (R$) | IOF (R$) | TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R$)

PAGAMENTO: COTA UNICA | PARCELADO | DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.249.609/0001-04
www.seguradoralider.com.br

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT

OUT-2015

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

16 OUT 2018

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

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
16 OUT 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0391437/19

Vítima: ROBEVAL SILVA DE SOUZA **Data do acidente:** 25/03/2018

CPF: 054.884.954-44 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** ROBEVAL SILVA DE SOUZA

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

MARIO JANDOIR DE ARAUJO : 386.058.134-15

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

ROBEVAL SILVA DE SOUZA : 054.884.954-44

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	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da apresentação: 07/11/2019	Data do cadastramento: 07/11/2019
Nome: MARIO JANDOIR DE ARAUJO	Nome: Eduardo Rodrigo de Sousa Borges
CPF: 386.058.134-15	CPF: 077.643.254-06
MARIO JANDOIR DE ARAUJO	Eduardo Rodrigo de Sousa Borges

ARUANA

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS **INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS** (ID)

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA BOMREIVAL SILVA DE SOUZA

DATA DO ACIDENTE 25.03.2018 CPF DA VÍTIMA 054 884-354-44

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO MARIO JANDOIR DE ARAUJO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ( ) VÍTIMA ( ) REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É _____

ENDEREÇO DO PORTADOR RUA COLOMBIA

Nº 43 COMPLEMENTO _____ BAIRRO MAURICIO DE NASSAU

CIDADE CARUARU UF PE CEP 55012-560

E-MAIL MSSEGURO.JANDOIR@GMAIL.COM TELEFONE (81) 9.9832-9777 9.8216-6977

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

( ) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

( ) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

( ) BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

( ) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES INVALIDEZ PERMANENTE

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

( ) PROCURAÇÃO E CIRCULAR 445 (NO CASO DO REPRESENTANTE SER PROCURADOR)

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

( ) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS

( ) NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

( ) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES DAMS

( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

( ) PROCURAÇÃO E CIRCULAR 445 (NO CASO DO REPRESENTANTE SER PROCURADOR)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

DATA _____

IDENTIDADE _____

ASSINATURA _____

RESPONSÁVEL PELA DIGITALIZAÇÃO NA SEGURADORA

DATA _____

NOME _____

ASSINATURA _____

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190627547 **Cidade:** Brejo da Madre de Deus **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ROBEVAL SILVA DE SOUZA **Data do acidente:** 25/03/2018 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190627547 **Cidade:** Brejo da Madre de Deus **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ROBEVAL SILVA DE SOUZA **Data do acidente:** 25/03/2018 **Seguradora:** PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Evolução Sem Sequela Permanente)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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

PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: _____

Nacionalidade: _____

Estado Civil: _____

Identidade: _____

CPF: _____

Profissão: _____

Endereço: _____

CEP: _____

Telefone: ___ ( ) _____

OUTORGADO:

Nome: _____

Nacionalidade: _____

Estado Civil: _____

Identidade: _____

CPF: _____

Profissão: _____

Endereço: _____

CEP: _____

Telefone: ___ ( ) _____

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representa-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: _____

_____

Local e data

_____

Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)

CARTÓRIO ÚNICO TABELIONATO, REGISTRO DE IMÓVEIS, PROTESTO E TÍTULOS

PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:
Nome: ROBEVAL SILVA DE SOUZA
Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado Civil: SOLTEIRO
Identidade: 6492754
CPF: 054884954-44
Profissão: AGRICULTOR
Endereço: ST MANDAÇARA ZONA RURAL
CEP: 55 720 000
Telefone: (87) 998329277

OUTORGADO:
Nome: MARIO JANDOIR DE ARAUJO
Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado Civil: SOLTEIRO
Identidade: 2923963
CPF: 386058734-15
Profissão: AUTONOMO
Endereço: RUA COLOMBIA Nº 97
CEP:
Telefone: (87) 998329277

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: ROBEVAL SILVA DE SOUZA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
16 OUT 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

BREJO DA M DE DEUS 16-05-2018
Local e data

Roberval Silva de Souza
Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
16 OUT 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
15 JUN 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

CARTÓRIO ÚNICO (TABELIONATO, REGISTRO DE IMÓVEIS, PROTESTO E TÍTULOS)
ROZANIA MARIA LIRA VIEIRA DE OLIVEIRA - Tabelã/Oficial | Av. Cleto Campelo, nº 277 - Centro - Brejo da Madre de Deus - PE - Tel.: (81) 3747-1213

Reconheco Por Autenticidade a firma de:
ROBEVAL SILVA DE SOUZA Dou fé.
ROZANIA MARIA LIRA VIEIRA DE OLIVEIRA - TABELIÃ
Emolumentos R$ 3,59 Ferc R$ 0,40 Tenr R$ 0,80 Total R$ 4,79
Selo:0073437.UVD03201801.04982. 16/05/2018 16:29:26
"Consulte autenticidade em: www.tjpe.jus.br/seloDigital"

Cartório Único Ofício
Brejo da Madre de Deus - PE
(81) 3747-1213

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líderes
Consórcio de Seguro - DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0377120/18

Vítima: ROBEVAL SILVA DE SOUZA **Data do acidente:** 25/03/2018

CPF: 054.884.954-44 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** ROBEVAL SILVA DE SOUZA

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

MARIO JANDOIR DE ARAUJO : 386.058.134-15

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

ROBEVAL SILVA DE SOUZA : 054.884.954-44

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/10/2018
Nome: MARIO JANDOIR DE ARAUJO
CPF: 386.058.134-15

MARIO JANDOIR DE ARAUJO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/10/2018
Nome: Jose Soares da Silva Filho
CPF: 194.764.344-49

Jose Soares da Silva Filho

Seguradora LÍDER

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos acesse o site **http:// www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** [illegible]

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor ou incapaz ou curador). O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou curador). Apenas o Representante Legal precisa assinar o formulário (campo 2 - Assinatura do Representante Legal).

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o beneficiário seja assistido por seu Representante Legal (pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do sinistro (DAIS) | Data do sinistro | Nome completo da vítima

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo | CPF do beneficiário | Nacionalidade

Endereço | Nº | Complemento

Bairro | Cidade | Estado

Email | Telefone(s)

Declaro sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima, sendo, em anexo cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ REGISTRO INFORMAR | SEM RENDA | ATÉ R$ 2.000,00 | ACIMA DE R$ 2.000,00

☐ REGISTRO ATÉ R$ 2.000,00 | REGISTRO ACIMA DE R$ 2.000,00

☐ **CONTA POUPANÇA** (somente conta poupança individual) Aceitamos somente conta poupança

BANCO DO BRASIL | BANCO DO BRASIL | Itaú | 341

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL | 104

AGÊNCIA | **CONTA**

☐ **CONTA CORRENTE** (somente conta corrente)

BANCO

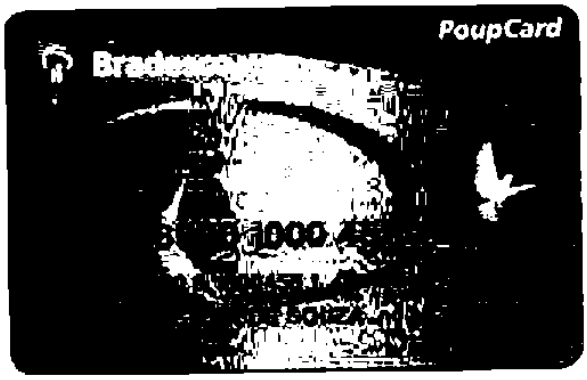
AGÊNCIA | **CONTA**

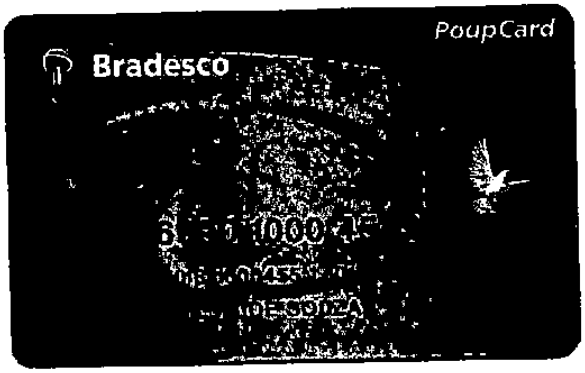
Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

PR 001 V001 [illegible]


PoupCard


PoupCard
Bradesco

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:
	054 884 954-44	ROBEVAZ SILVA DE SOUZA

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo:			6 - CPF:
ROBEVAZ SILVA DE SOUZA			054.884.954-44
7 - Profissão: Pedreiro	8 - Endereço: SI MANDASSAIA	9 - Número: 570	10 - Complemento:
11 - Bairro: MANDASSAIA	12 - Cidade: BRETO DA MADRE DE DEUS	13 - Estado: PE	14 - CEP: 55170-000
15 - E-mail: MSSEGUDO.[illegible]@GMAIL.COM			16 - Tel.(DDD): 81.2016 6977 81 99832 9722

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 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R$1.00 A R$1.000,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

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

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos ababo. Assinale uma opção)
☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 6990 (6) CONTA: 000455 (1)
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: ( ) CONTA: ( )
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

☒ **Declaro,** sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: | 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não | 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: | 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não | 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não | 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: | 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

NÃO ALFABETIZADO

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Brejo da Madre de Deus, 06/11/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) Robevaz Silva de Souza

tura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

002/2019

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 107ª CIRCUNSCRIÇÃO - BREJO DA MADRE DE DEUS - DP107ªCIRC DINTER/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 18E0197000314

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 16/05/2018 às 13:15

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 25/3/2018 no período da Tarde
Fato ocorrido na localização: MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1 Bairro: MANDACAIA - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE BREJO DA MADRE DE DEUS
107ª CIRCUNSCRIÇÃO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DEFLCONHECIDA(S) - AUTOR - AGENTE ; ROBERVAL SILVA DE SOUZA - VITIMA ;

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO - Usado na geração da ocorrência - que estava em posse do(a) Sr(a) ROBEVAL SILVA DE SOUZA
Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s):

ROSEVAL SILVA DE SOUZA (presente ao plantão)
Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSÉ SILVA DE SOUZA Pai: JOÃO HENRIQUE DE SOUZA Data de Nascimento: 12/10/1981 Naturalidade: BREJO DA MADRE DE DEUS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5192754 SDS/PE (RG), 05488195444 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: PEDREIRO(A)
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS 1 - CEP: 0 - Bairro: MANDACAIA - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) -
Sexo: Masculino Naturalidade: BREJO DA MADRE DE DEUS / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1 - CEP: 0 - Bairro: MANDACARU - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL

Qualificação dos Veículos envolvidos

MOTO (VEICULO) de propriedade (não) (sim): ROBEVAL SILVA DE SOUZA, que estava em posse (não) (sim): ROBEVAL SILVA DE SOUZA
Cód/Qual Marca/Modelo: MOTOCICLETA HONDA NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Cor: BRANCA - Quantidade: 1 (UNIDADE NAO INFORMADA)
Descrição: MOTO EM NOME DE NUBIA TEREZA LUCIO DA SILVA

Conhecimento / Observação

O DECLARANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE FOI VITIMA DE UMA ACIDENTE DE TRANSITO. ELE DISSE QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA E FOI DESVIAR DE UM CARRO QUE ESTAVA PARADO NA FRENTE, E QUE NO SENTIDO CONTRARIO VINHA OUTRA MOTOCICLETA QUE ESTAVA NA CONTRA MÃO. ELE AINDA TENTOU DESVIAR, POREM NÃO DEU TEMPO, RAZÃO ASSIM A COLISÃO ENTRE AS MOTOS. LOGO APOS O ACIDENTE ELE FOI SOCORRIDO PELO CUNHADO DELE E LEVADO PARA O HOSPITAL UPA MESTRE CAMARAO NO CENTRO DO BREJO DA MADRE DE DEUS CONFORME ATESTA O DOCUMENTO CEDIDO PELO HOSPITAL.

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE BREJO DA MADRE DE DEUS
107ª CIRCUNSCRIÇÃO

Assinatura dos pessoas(s) presente na unidade policial

ROBEVAL SILVA DE SOUZA
(VITIMA)

O Q. registrado por: Bruno Bittencourt Santos Matrícula: 3879836

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 10ª CIRCUNSCRIÇÃO - BREJO DA MADRE DE DEUS - DP10/4 INTERIOR DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 18E0197000315

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 16/05/2018 às 17:16

Complementa o BO número 18E0197000314

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 25/3/2018 no período da Tarde
Fato ocorrido na cidade, MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS,
no bairro MANGUEIRA - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato VIA PUBLICA

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE BREJO DA MADRE DE DEUS
10ª CIRCUNSCRIÇÃO

Pessoas envolvidas na ocorrência

[illegible] ACIDENTE
[illegible] VITIMA

Objetos envolvidos na ocorrência

VEICULO - usado na geração da ocorrência - que estava em posse
[illegible] (DA) ROBEVAL SILVA DE SOUZA
(identificação da(s) pessoa(s) envolvida(s))

ROBEVAL SILVA DE SOUZA (presente ao plantão) -
Sexo: Masculino Mae: MARIA JOSE SILVA DE SOUZA Pai: JOÃO HENRIQUE DE SOUZA Data de Nascimento: 12/10/1981 Nacionalidade: BREJO DA MADRE DE DEUS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8492754 SDS/PE (RG), 03438[illegible] (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: [illegible]

[illegible] MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS 1
CEP: 0 - Bairro: MANDAÇAIA - BREJO DA MADRE DE
DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao trânsito)
[illegible] BREJO DA MADRE DE DEUS
PERNAMBUCO - BRASIL
[illegible] MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1 -
CEP: 0 - Bairro: MANDAÇAIA - BREJO DA MADRE DE
DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL

NÚBIA TERCEIRA LUCIO DA SILVA (não presente ao trânsito)
[illegible] BREJO DA MADRE DE DEUS
PERNAMBUCO - BRASIL
[illegible] MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS
CEP: 0 - Bairro: MANDAÇAIA - BREJO DA MADRE DE
DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE BREJO DA MADRE DE DEUS
[illegible] CIRCUNSCRIÇÃO

[illegible]

MOTO (VEÍCULO): [illegible] NÚBIA TERCEIRA LUCIO DA SILVA [illegible] ROBEVAL SILVA DE SOUZA
[illegible] MOTOCICLETA HONDA NÃO INFORMADO [illegible]
[illegible] X-6
COR: BRANCA [illegible] 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

[illegible]

O DECLARANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE FOI VÍTIMA DE UMA ACIDENTE DE TRÂNSITO ELE DISSE QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA E FOI DESVIAR DE UM CARRO QUE ESTAVA PARADO NA FRENTE, E QUE NO SENTIDO CONTRARIO VINHA OUTRA MOTOCICLETA QUE ESTAVA NA CONTRA MÃO, ELE AINDA TENTOU DESVIAR, POREM NÃO DEU TEMPO, HAVENDO ASSIM A COLISÃO ENTRE AS MOTOS. LOGO APOS O ACIDENTE ELE FOI SOCORRIDO PELO CUNHADO DELE E LEVADO PARA O HOSPITAL UPA MESTRE CARRADO, NO CENTRO DO BREJO DA MADRE DE DEUS CONFORME ATESTA O DOCUMENTO CEDIDO PELO HOSPITAL.

[illegible]

ROBEVAL SILVA DE SOUZA
(VÍTIMA)

[illegible] Bruno Bittencourt Santos [illegible] 3373836

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

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 107ª CIRCUNSCRIÇÃO - BREJO DA MADRE DE DEUS - DP107ªCIRC DINTER1/17ªDESEC

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0197000315

16 JUN 2018

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/05/2018** às **17:16**

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

Complementa o BO Número: **18E0197000314**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **25/3/2018** no período da **Tarde**
Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1** - Bairro: **MANDACAIA - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE BREJO DA MADRE DE DEUS
107ª CIRCUNSCRIÇÃO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
NUBIA TEREZA LUCIO DA SILVA (OUTRO)
ROBEVAL SILVA DE SOUZA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ROBEVAL SILVA DE SOUZA
Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

ROBEVAL SILVA DE SOUZA (presente ao plantão) -
Sexo: **Masculino**Mãe: **MARIA JOSÉ SILVA DE SOUZA** Pai: **JOÃO HENRIQUE DE SOUZA** Data de Nascimento: **12/10/1981** Naturalidade: **BREJO DA MADRE DE DEUS / PERNAMBUCO / BRASIL**Documentos: **6492754/SDS/PE (RG), 05488495444 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **PEDREIRO(A)**

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 167ª CIRCUNSCRIÇÃO - BREJO DA MADRE
DE DEUS - DP/PC/DRC DMT/SUT/DEGEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1BEO19/00031

Ocorrência registrada nesta unidade policial no
dia 18/03/2019 às 17:16

Complementar o BO Número: 1BEO19/00031-4

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo
(Consumado) que aconteceu no dia 28/02/2019 no período da Tarde
Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS,
1 - Bairro: MANGACIA - BREJO DA MADRE DE
DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
MARIA TEREZA LUCIO DA SILVA (OUTRO)
ROSEVAL SILVA DE SOUZA (VITIMA)

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE BREJO DA MADRE DE DEUS
DP/PC

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na operação da ocorrência) , que estava em posse
do(a) Sr(a): ROSEVAL SILVA DE SOUZA
Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

ROSEVAL SILVA DE SOUZA (presente na oitiva)
Sexo: Masculino(M): MARIA JOSÉ SILVA DE SOUZA Pai: JOÃO
HENRIQUE DE SOUZA Data de
Nascimento: 12/12/1981 Naturalidade: BREJO DA MADRE DE DEUS /
PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 2482782SSP/PE (RG), 08188884483
(CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: PEDREIRO(A)

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
16 OUT 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1 - CEP: 0 - Bairro: MANDACAIA - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) -
Sexo: MasculinoNaturalidade: **BREJO DA MADRE DE DEUS / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1 - CEP: 0 - Bairro: MANDACAIA - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
16 OUT 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

NUBIA TEREZA LUCIO DA SILVA (não presente ao plantão) -
Sexo: FemininoNaturalidade: **BREJO DA MADRE DE DEUS / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1 - CEP: 0 - Bairro: MANDACAIA - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE BREJO DA MADRE DE DEUS
1º CIRCUNSCRIÇÃO

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **NUBIA TEREZA LUCIO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ROBEVAL SILVA DE SOUZA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

O DECLARANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE FOI VÍTIMA DE UMA ACIDENTE DE TRÂNSITO.ELE DISSE QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA E FOI DESVIAR DE UM CARRO QUE ESTAVA PARADO NA FRENTE, E QUE NO SENTIDO CONTRÁRIO VINHA OUTRA MOTOCICLETA QUE ESTAVA NA CONTRA MÃO. ELE AINDA TENTOU DESVIAR, PORÉM NÃO DEU TEMPO, HAVENDO ASSIM A COLISÃO ENTRE AS MOTOS.LOGO APÓS O ACIDENTE ELE FOI SOCORRIDO PELO CUNHADO DELE E LEVADO PARA O HOSPITAL UPA MESTRE CAMARÃO, NO CENTRO DO BREJO DA MADRE DE DEUS CONFORME ATESTA O DOCUMENTO CEDIDO PELO HOSPITAL.

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

Roberval Silva de Souza
ROBEVAL SILVA DE SOUZA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **Bruno Bittencourt Santos** - Matrícula: **3879836**

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE BRELO DA MADRE DE DEUS, 1 -
CEP: 0 - Bairro: MARDOCEIA - BRELO DA MADRE DE
DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao prestão) -
Sexo: Masculino/Naturalidade: BRELO DA MADRE DE DEUS /
PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE BRELO DA MADRE DE DEUS, 1 -
CEP: 0 - Bairro: MARDOCEIA - BRELO DA MADRE DE
DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL

NURIA TEREZA LUCIO DA SILVA (não presente ao prestão) -
Sexo: Feminino/Naturalidade: BRELO DA MADRE DE DEUS /
PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE BRELO DA MADRE DE DEUS, 1 -
CEP: 0 - Bairro: MARDOCEIA - BRELO DA MADRE DE
DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTO (VEÍCULO) de propriedade de(a) Eng(): NURIA TEREZA LUCIO DA SILVA, que estava em posse de(a) Eng(): ROSEVAL SILVA DE SOUZA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Cor: BRANCA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

O DECLARANTE COMPARECEU A SEDE DA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE FOI VÍTIMA DE UMA ACIDENTE DE TRÂNSITO.ELE DISSE QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA E FOI DESVIAR DE UM CARRO QUE ESTAVA PARADO NA FRENTE, E QUE NO SENTIDO CONTRÁRIO VINHA OUTRA MOTOCICLETA QUE ESTAVA NA CONTRA MÃO. ELE AINDA TENTOU DESVIAR, PORÉM NÃO DEU TEMPO, HAVENDO ASSIM A COLISÃO ENTRE AS MOTOCICLOCO APÓS O ACIDENTE ELE FOI SOCORRIDO PELO CONDUTOR DELE E LEVADO PARA O HOSPITAL UPA MESTRE CAIRÁRÃO, NO CENTRO DO BRELO DA MADRE DE DEUS CONFORME ATESTA O DOCUMENTO CEDIDO PELO HOSPITAL.

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

ROSEVAL SILVA DE SOUZA
(VÍTIMO)

B.O. registrado por: Anuno Binencourt Santos - Matrícula: 887989

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

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 107ª CIRCUNSCRIÇÃO - BREJO DA MADRE DE DEUS - DP107ªCIRC DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0197000314

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
16 OUT 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/05/2018** às **13:15**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **25/3/2018** no período da **Tarde**
Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1** - Bairro: **MANDACAIA - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE BREJO DA MADRE DE DEUS
107ª CIRCUNSCRIÇÃO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ROBEVAL SILVA DE SOUZA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ROBEVAL SILVA DE SOUZA
Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

ROBEVAL SILVA DE SOUZA (presente ao plantão) -
Sexo: **MasculinoMãe: MARIA JOSÉ SILVA DE SOUZA** Pai: **JOÃO HENRIQUE DE SOUZA** Data de Nascimento: **12/10/1981** Naturalidade: **BREJO DA MADRE DE DEUS / PERNAMBUCO / BRASILDocumentos: 6492754/SDS/PE (RG), 05488496444 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **PEDREIRO(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1 - CEP: 0 - Bairro: MANDACAIA - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 107ª CIRCUNSCRIÇÃO - BREJO DA MADRE DE DEUS - DP107CIRC DINTERIOR/PDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 1DEC01907001314

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 15/05/2018 às 23:15

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo
(Consumado) que aconteceu no dia 25/02/2018 no período da Tarde
Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS,
1 - Bairro: MANDACAIA - BREJO DA MADRE DE
DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ROBEVAL SILVA DE SOUZA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na operação da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RODEVAL SILVA DE SOUZA
Qualificação de(s) pessoa(s) envolvida(s)

ROBEVAL SILVA DE SOUZA (presente ao plantão) -
Sexo: Masculino/Mãe: MARIA JOSÉ SILVA DE SOUZA Pai: JOÃO HENRIQUE DE SOUZA Data de
Nascimento: 12/01/1991 Naturalidade: BREJO DA MADRE DE DEUS /
PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8427[illegible]SP/E (RG), 0918[illegible]
(CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: PEDREIRO(A)
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1 -
CEP: 0 - Bairro: MANDACAIA - BREJO DA MADRE DE
DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE BREJO DA MADRE DE DEUS
107ª CIRCUNSCRIÇÃO

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
15 MIT 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) -
Sexo: **Masculino**Naturalidade: **BREJO DA MADRE DE DEUS / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1 - CEP: 0 - Bairro: MANDACAIA - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ROBEVAL SILVA DE SOUZA,** que estava em posse do(a) Sr(a): **ROBEVAL SILVA DE SOUZA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**
Descrição: **MOTO EM NOME DE NUBIA TEREZA LUCIO DA SILVA**

Complemento / Observação

O DECLARANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE FOI VÍTIMA DE UMA ACIDENTE DE TRÂNSITO. ELE DISSE QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA E FOI DESVIAR DE UM CARRO QUE ESTAVA PARADO NA FRENTE, E QUE NO SENTIDO CONTRÁRIO VINHA OUTRA MOTOCICLETA QUE ESTAVA NA CONTRA MÃO. ELE AINDA TENTOU DESVIAR, PORÉM NÃO DEU TEMPO, HAVENDO ASSIM A COLISÃO ENTRE AS MOTOS. LOGO APÓS O ACIDENTE ELE FOI SOCORRIDO PELO CUNHADO DELE E LEVADO PARA O HOSPITAL UPA MESTRE CAMARÃO, NO CENTRO DO BREJO DA MADRE DE DEUS CONFORME ATESTA O DOCUMENTO CEDIDO PELO HOSPITAL.

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE BREJO DA MADRE DE DEUS
107ª CIRCUNSCRIÇÃO

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

Robeval Silva de Souza
ROBEVAL SILVA DE SOUZA
(VITIMA)

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
15 JUN 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

B.O. registrado por: **Bruno Bittencourt Santos - Matrícula: 3879836**

B.O. registrado por: Bruno Guimarães Gomes - Matrícula: 8818888

NOBERAT SILVA DE SOUZA
(VÍTIMA)

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

COMPORME ATESTA O DOCUMENTO CEDIDO PELO HOSPITAL
MENTE CHAMADO NO CENTRO DO PRÉDIO DA MADRE DE DEUS
SOCORRIDO PELO CONDUTOR DELE E LEVADO PARA O HOSPITAL SÃO
COLISÃO ENTRE AS MOTOS LOGO APÓS O ACIDENTE ELE FOI
AINDA VERIFICAR PORÉM NÃO DEU TEMPO NA MESMA
AINDA OUTRA MOTOCICLETA QUE ESTAVA NA CONTRA MÃO ELE
QUE ESTAVA DIRIGIDO NA FRENTE E QUE NO SENTIDO CONTRÁRIO
ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA E FOI DESVIAR DE UM CARRO
QUE FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO ELE DISSE QUE
O DECLARANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR

Delegacia de Polícia do Bairro da Madre de Deus

Complemento / Observação

Descrição: MOTO EM NOME DE MARIA TEREZA LUCIO DA SILVA
Cor: PRATA - Combustível: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)
Apreendido: não
Categoria/Espécie/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO Objeto
que esteve em posse do(a) s(a): NOBERAT SILVA DE SOUZA
MOTO (VEÍCULO) de propriedade do(a) s(a): NOBERAT SILVA DE SOUZA

Condição do(s) objeto(s) envolvido(s)

DESCONHECIDO (não presente no local) -
Sexo: Não informado/Não informado: BRETO DA MADRE DE DEUS /
NENHUM/BRANCO / BRASIL
Endereço Residencial: MANICIPIO DE BRETO DA MADRE DE DEUS, 1 -
CEP: 0 - Bairro: MARDACIA - BRETO DA MADRE DE
DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/06/2020 15:04:01
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061915040150000000062612808
Número do documento: 20061915040150000000062612808

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE BREJO DA MADRE DE DEUS
107ª CIRCUNSCRIÇÃO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 107ª CIRCUNSCRIÇÃO - BREJO DA MADRE DE DEUS - DP107ªCIRC DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0197000441

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/06/2018** às **10:13**

Complementa o BO Número: **18E0197000315**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **25/3/2018** no período da Tarde
Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1** - Bairro: **MANDACAIA - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
NUBIA TEREZA LUCIO DA SILVA (OUTRO)
ROBEVAL SILVA DE SOUZA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ROBEVAL SILVA DE SOUZA
Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

ROBEVAL SILVA DE SOUZA (presente ao plantão) -
Sexo: **Masculino**Mãe: **MARIA JOSÉ SILVA DE SOUZA** Pai: **JOÃO HENRIQUE DE SOUZA** Data de Nascimento: **12/10/1981** Naturalidade: **BREJO DA MADRE DE DEUS / PERNAMBUCO / BRASIL**Documentos: **6492754/SDS/PE (RG), 05488495444 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **PEDREIRO(A)**

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE BREJO DA MADRE DE DEUS
107ª CIRCUNSCRIÇÃO

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1 - CEP: 0 - Bairro: MANDACAIA - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) -
Sexo: **Masculino**Naturalidade: **BREJO DA MADRE DE DEUS / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1 - CEP: 0 - Bairro: MANDACAIA - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

NUBIA TEREZA LUCIO DA SILVA (não presente ao plantão) -
Sexo: **Feminino**Naturalidade: **BREJO DA MADRE DE DEUS / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1 - CEP: 0 - Bairro: MANDACAIA - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **NUBIA TEREZA LUCIO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ROBEVAL SILVA DE SOUZA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**
Placa: **PCZ0264** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2JB0100GR202252**

Complemento / Observação

O DECLARANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE FOI VÍTIMA DE UMA ACIDENTE DE TRÂNSITO.ELE DISSE QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA E FOI DESVIAR DE UM CARRO QUE ESTAVA PARADO NA FRENTE, E QUE NO SENTIDO CONTRÁRIO VINHA OUTRA MOTOCICLETA QUE ESTAVA NA CONTRA MÃO. ELE AINDA TENTOU DESVIAR, PORÉM NÃO DEU TEMPO, HAVENDO ASSIM A COLISÃO ENTRE AS MOTOS.LOGO APÓS O ACIDENTE ELE FOI SOCORRIDO PELO CUNHADO DELE E LEVADO PARA O HOSPITAL UPA MESTRE CAMARÃO, NO CENTRO DO BREJO DA MADRE DE DEUS CONFORME ATESTA O DOCUMENTO CEDIDO PELO HOSPITAL.

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

Robeval Silva de Souza

ROBEVAL SILVA DE SOUZA
(VITIMA)

Seguradora LÍDER

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais detalhes consulte o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 7221204 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima | CPF da Vítima | Data do Acidente

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal | CPF do Representante Legal

Email | Telefone(DDD)

Declaro, sob as penas da lei, por estar impossibilitado de providenciar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins do requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo

☐ Não há estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da morte (atestado de óbito ou certidão de nascimento);

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da morte (atestado de óbito ou certidão de nascimento) não dispõe de perícia para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da morte (atestado de óbito ou certidão de nascimento) não dispõe de vaga para realizar o exame no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data do requerimento do laudo.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, bem como a abertura de sinistro e pagamento da verba diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da 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 afferição do grau da lesão, quando for o caso, para os fins do § 1º do art. 4º 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 no tocante ao direito de cobertura, caso discorde do seu conteúdo.

Local e Data

Campo 1 - Assinatura da Vítima | Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

(*) Obrigatório

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima:	4 - Nome completo da vítima:
	054 884 954-44	ROBEVAZ SILVA DE SOUZA

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

DADOS CADASTRAIS

5 - Nome completo:			6 - CPF:
ROBEVAZ SILVA DE SOUZA			054.884.954-44
7 - Profissão: Pedreiro	8 - Endereço: SI MANDASSAIA	9 - Número: 570	10 - Complemento:
11 - Bairro: MANDASSAIA	12 - Cidade: BRETO DA MADRE DE DEUS	13 - Estado: PE	14 - CEP: 55170-000
15 - E-mail: MSSEGUDO.[illegible]@GMAIL.COM			16 - Tel.(DDD): 81.2016 6977 / 81 99832 9722

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 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R$1.00 A R$1.000,00 ☐ R$2.501,00 ATÉ R$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$2.500,00 ☐ ACIMA DE R$5.000,00

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

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos ababo. Assinale uma opção)
☒ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 6990 (6) CONTA: 000455 (1)
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: ( ) CONTA: ( )
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

☒ **Declaro,** sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: | 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não | 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: | 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não | 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não | 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: | 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

NÃO ALFABETIZADO

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

TESTEMUNHAS

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Brejo da Madre de Deus, 06/11/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) Robevaz Silva de Souza

tura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

002/2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJO DA MADRE DE DUES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UPA-MESTRE CAMARÃO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o (a) paciente: [illegible]

foi assistido (a) em caráter de urgência nesta unidade de saúde, no dia [illegible], tendo sofrido acidente. [illegible]

Brejo da Madre de Deus [illegible]

Atenciosamente

Diretora

Rua Dom Luiz de Brito S/N

Brejo da Madre de Deus CEP: 55170-000

Fone: 3747-1164

Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO IMIP HOSPITALAR

ANAMNESE

Paciente: **ROBEVAL SILVA DE SOUZA**
Data Nascimento: 12/10/1981 Idade: 36 Anos, 5 Meses e 13 Dias
Sexo: Masculino

Atendimento: 01094670
Prontuário: 00441860
Senha N.º: **0107**

Data e Hora:25/03/201817:21h

CLASSIFICAÇÃO:
Queixa Principal:REFERE TRAUMA DEVIDO A ACIDENTE AUTOMOBILISTICO OCORRIDO HOJE APÓS INGESTA DE ALCOOL AFETANDO APRESNETANDO FRATURA EM REGIÃO DE CLAVIC ULA EVIDENCIADA POR RAIO-X REALIZADO EM MUNICIPIO DE ORIGEM
Alergia:
Observação:DESCONHECE ALERGIA
NEGA ASMA DM E HAS
DOC:RG

AFERIÇÃO:
Peso: **Altura:** **Temperatura:**
P.A Sistólica: PAS: 124 MMHG **P.A Diastólica:**PAD: 87 MMHG **Freq. Cardiaca:** FC: 109 BPM
Freq. Respiratória: FR: 12 BPM **HGT:**

QPD / HDA:
TRAUMA EM OMBRO DIR E HALUX ESQ APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ 3H. SEM OUTRAS QUEIXAS. REFERE USO DE CAPACETE. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA OU VOMITOS

Exame Físico:
EGB, EUPNEICO, GLASGOW 15, CONSCIENTE E ORIENTADO. DOR A PALPAÇÃO E EDEMA LOCAL. EX. NEUROVASC. SEM ALTERAÇÕES, EXCETO PELO DEFICIT FUNCIONAL. ESCORIAÇÕES EM HALUX ESQ (FOI LAVADO E FEITO CURATIVO NO MUNICIPIO DE ORIGEM)

Exames complementares:
RX - FRATURA DIAFISARIA DE CLAVICULA + SEM ALTERAÇÕES NO PE

HD:
FRATURA FECHADA DIAFISARIA DE CLAVICULA DIR + ESCORIAÇÃO EM PE ESQ

Conduta:
TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA (PARAMETROS RADIOLOGICOS ACEITAVEIS) + IMOBILIZAÇÃO + ORIENTAÇÕES + SINTOMATICOS + AO AMBULATORIO NO MUNICIPIO DE ORIGEM COM 10 DIAS

Evolução:

Dr. Raimundo Hogrário da S. Junior
TRAUMATO - ORTOPEDISTA
CRM - PE 20106/SBOT MTEOT 15 309

Ass. do Médico

Dr(a): **RAIMUNDO HONORATO DA SILVA JUNIOR**
CRM - 20136

celpe

DADOS DO CLIENTE

CLASSIFICAÇÃO

compesa

CNPJ 09 760 035/0001-64
INSC EST Nº 18.1.001.0014308-2

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITO

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITOS - ATENÇÃO

CASO VOCÊ TENHA QUITADO O DÉBITO, DESCONSIDERE ESSE AVISO.

celpe neoenergia

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL / FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005940-01 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOAO HENRIQUE DE SOUZA

CPF 064.045.014-61 NIS 16197365759

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM INS
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

51 MANDASSAIA 570

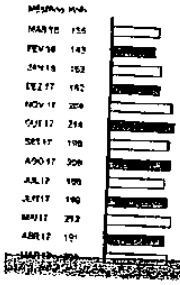
MANDASSAIA/MANDASSAIA
BREJO DA MADRE DE DEUS PE
55170-000

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	27/04/2018

05/19

	QUANTIDADE	PREÇO (R$)	VALOR (R$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,23364893	7,00
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,40047216	28,03
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	55,0000000	0,60070959	33,03
Contribuição Iluminação Pública			13,99
ICMS Subvenção-CDE-NF 003620971-29/01/18			0,69
ICMS Subvenção-CDE-NF 007318995-27/02/18			0,67
Contribuição CERAPE - (081) 2122-8900			2,00

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA LEITURA	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO(kWh)	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
16197	CAT	27-02-2018	22 [illegible]	28-03-2018	22 [illegible]	29	[illegible]		[illegible]



	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR (R$)
ICMS	59,09	29,00	17,01
PIS	59,06	0,83	2,55
COFINS	59,09	3,91	3,91

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
Geração de Energia	R$	13,24	29,37%
Transmissão	R$	2,02	2,37%
Distribuição (Celpe)	R$	15,63	34,63%
Perdas de Energia	R$	4,98	7,32%
Encargos Setoriais	R$	4,98	7,37%
Tributos	R$	10,23	[illegible]

Consumo Ativo até 30 kWh	0,15416700
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,29181200
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,42211050

3508 C1EC 2A82 4058 A807 C8FD 03AF EE91

	CONSUMO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V) MÍNIMO	MÁXIMO
PIS	[illegible]	[illegible]						

compesa

AVENIDA CRUZ CABUGÁ - NUM: 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000 Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014396-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 2019056336914 **Escritório:** CARUARU

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

MARIA JOSE DE SIQUEIRA ARAUJO
R COLOMBIA, N. 00043 - MAURICIO DE NASSAU CARUARU PE 55012-260
INSCRIÇÃO: 041.541.330.0189.000 GRUPO: 3

MATRÍCULA: 00633691.4 05/2019-7

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 00633691.4

LIGADO	FACTIVEL	RESIDENCIAL	COMERCIAL	OFICIAL	PÚBLICO
		1			
A03P002937	25/04/2019	DATA LEIT. ATUAL 25/05/2019		TIPO DE CONSUMO/LIG: REAL /	

ÁGUA
LEIT. ANT.: 1632 CONSUMO: 15
LEIT. ATUAL: 1647
LEIT. FAT.: 1647

ESGOTO
LEIT. ANT.:
LEIT. ATUAL:
LEIT. FAT.: VOLUME: 0

HISTÓRICO DE CONSUMO

REFERÊNCIA	CONSUMO
04/2019	15/
03/2019	19/
02/2019	17/
01/2019	6/
12/2018	13/
11/2018	20/
MÉDIA	15/ 0

NÚMEROS DE AMOSTRAS

PARÂMETROS	EXIG. PELA PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZADAS	ATENDEM A LEGISLAÇÃO
TURBIDEZ	166	169	146
COR APARENTE	166	169	87
CLORO RESIDUAL	166	169	169
COLIFORMES TOTAIS	166	169	164
E.Coli	166	169	169

OBSERVAÇÕES: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS.
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA.
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS	CONSUMO POR FAIXA	VALOR R$
AGUA		
RESIDENCIAL 001 UNIDADE		
ATE 10 M3 - R$ 41,30 (POR UNIDADE)	10 M3	41,30
11 M3 A 20 M3 - R$ 4,74 POR M3	5 M3	23,70
MULTA P/IMPONTUALIDADE 04/2019		1,34

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA (%)	VALOR DO TRIBUTO
PIS	65,00	1,65	1,07
COFINS	65,00	7,60	4,94

VENCIMENTO: 05/06/2019 TOTAL A PAGAR: 66,34

IDENTIFICAMOS A EXISTENCIA DE 2 FATURA(S) PENDENTES. NO TOTAL DE R$ 167,33. REGULARIZE SEU DÉBITO E EVITE A NEGA- TIVACAO E SUSPENSAO DO FORNECIMENTO DE AGUA.

Emitido por: INTERNET Emitido em: 05/06/2019

compesa
ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810185

Arpe Agência de Regulação de Pernambuco
0800-2813844

MATRÍCULA: 00633691.4 05/2019-7

05/06/2019 TOTAL A PAGAR: 66,34

CARUARU AGENCIA 29 JUL 2019

CÓDIGO DE BARRAS VIA COMPESA

82850000000-0 66340018041-0 00633691401-5 05201970003-5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

LIDER

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

[illegible]

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

[illegible] profissão [illegible] [illegible] recusa e desrespeito comunicação ao COAF

Seguradora LÍDER

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site **www.seguradoralider.com.br** ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

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[1] 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 Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu MARIO JANDOIR DE ARAUJO

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 386.058.134 / 15 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

ROBERVAZ SILVA SOUZA Inscrito (a) no CPF sob o Nº 054.884.954-44

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima ROBERVAZ SILVA SOUZA

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 054.884.954 / 44, 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: RUA COLOMBIA		Número: 43	Complemento:
Bairro: MAURICIO DE NASSAU	Cidade: CARUARU	Estado: PE	CEP: 55012-260
E-mail: msseguro.jandoir@gmail.com			Tel.(DDD): 81 99832-9777//81 98216-6977

Local e Data: Caruaru,-PE 04 de NOVEMBRO de 2019

Assinatura do Declarante

DLDRL.001 V001/2017

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, _____,

RG nº _____ data de expedição _____

Órgão _____ portador do CPF nº _____ com domicílio na cidade de _____ no Estado de _____ onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) _____ nº _____

complemento _____ declaro sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima _____ cujo o condutor era _____

Veículo: _____
Modelo: _____
Ano: _____
Placa: _____
Chassi: _____
Data do Acidente: _____
Local e Data _____

_____
Assinatura do Declarante

_____

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

CARTÓRIO ÚNICO (PARCELAMENTO, SEQUESTRO DE IMÓVEIS, PROTESTO E TÍTULOS)

Cartório Único Ofício
Areia de Nossa Senhora
(81) 3747-1213

PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJO DA MADRE DE DUES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UPA-MESTRE CAMARÃO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o (a) paciente: _____

foi assistido (a) em caráter de urgência nesta unidade de saúde, no dia ___/___/___ , tendo sofrido acidente. _____

Brejo da Madre de Deus ___/___/___

Atenciosamente

Diretora

Rua Dom Luiz de Brito S/N

Brejo da Madre de Deus CEP: 55170-000

Fone: 3747-1164

[redacted]

UPA CAMARAG

SAÚDE

[redacted]

AL SILVA DE SOUZA

ASCIMENTO

081

99997-7149

6492754

M

SOLT

EVÂNIA-IRMÃ

AÇAIA

BREJO DA MADRE DE DEUS

COS

ENFERMEIRO

LUCIANA

TEMPERATURA

PESO

Simples

Observação

Medicação

Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

IMIP

CONTROLE DE ALTA

Nome: **ROBEVAL SILVA DE SOUZA** Atendimento 01094670

Data Nascimento: 12/10/1981 Idade 36 Anos, 5 Meses e 13 Dias Prontuário: 00441860

ALTA DOMICÍLIO: ☐ **ALTA TRANSFERÊNCIA:**

ALTA AMBULATÓRIO: ☒ **RETORNO:** ☒ **10DIAS**

ALTA ENCAMINHADO PARA ACOMPANHAMENTO COM O ORTOPEDISTA DO MUNICÍPIO DE ORIGEM: ☒

Cabo: 25 DE MARÇO DE 2018
Hora: 17:12

Ass. e carimbo do Médico
Dr (a) **RAIMUNDO HONORATO DA SILVA JUNIOR**
CRM - 20136

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA: ROBERVAL SILVA DE SOUZA

NÚMERO DO SINISTRO: 3180256024

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 20/7/2018

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 20/7/2018

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO: DUSMAR ADORNO CRM 15482.

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Paciente evolui com audição monocular com zumbido e cefaleia

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

Foi feito internação hospitalar

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? [ ] SIM [X] NÃO
CASO POSITIVO DESCREVER:

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

[X] A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

[ ] A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

	SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º	Paciente não foi feita 1º cirurgia
2º	cirurgia em virtude [illegible]
3º	zumbido
4º	
5º	

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 20/09/2018 A 19/10/2018 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Cruzeiro — LOCAL; 10/10/2018 — DATA; Dr. Márcio Lima, Especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, CRM 16.777 — ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

Roberval Silva de Souza — LOCAL; ___/___/___ — DATA; Roberval Silva de Souza — ASSINATURA DA VÍTIMA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJO DA MADRE DE DUES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UPA-MESTRE CAMARÃO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o (a) paciente: Roberto Silva de Souza

foi assistido (a) em caráter de urgência nesta unidade de saúde, no dia 05/4/18, tendo sofrido acidente. Motociclista

Brejo da Madre de Deus 16/05/18

Atenciosamente

Lucimeiva Silva
Direção Administrativa
Diretora

Rua Dom Luiz de Brito S/N

Brejo da Madre de Deus CEP: 55170-000

Fone: 3747-1164

Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

IMIP

CONTROLE DE ALTA

Nome: **ROBEVAL SILVA DE SOUZA** Atendimento: 01094670

Data Nascimento: 12/10/1981 Idade: 36 Anos, 5 Meses e 13 Dias Prontuário: 00441860

ALTA DOMICÍLIO: ☐ **ALTA TRANSFERÊNCIA:** ☐

ALTA AMBULATÓRIO: ☒ **RETORNO:** ☒ **10DIAS**

ALTA ENCAMINHADO PARA ACOMPANHAMENTO COM O ORTOPEDISTA DO MUNICÍPIO DE ORIGEM: ☒

Cabo: 28 DE MARÇO DE 2018
Hora: 17:12

Ass. e carimbo do Médico
Dr.(a): **RAIMUNDO HONORATO DA SILVA JUNIOR**
CRM - 20136

PREFEITURA DO BREJO DA MADRE DE DEUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

Atestado Médico

Atesto que _____

Portador da Carteira Profissional nº _____

Série _____, necessita de _____ dias

(_____)

de afastamento do trabalho, a partir desta data por motivo de doença.

12/7/18

Brejo da Madre de Deus, _____

Luiz Gustavo Lima
CIRURGIÃO DO TRAUMA

Ass. do Médico CRM nº

CRMPE: 15582
Mat. (SES 319.366-7

NOTA: Este atestado deixa de ter o Diagnóstico Codificado (CID) por ser quebra de sigilo do Codigo de Etica Medica Art. 102 e por violação do Segredo profissional Art. 154 do Código Penal Vigente.