



Número: **0053209-80.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 28ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MANUEL LIMA DA SILVA (AUTOR)		ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
50341310	05/09/2019 09:18	Petição Inicial	Petição Inicial
50341311	05/09/2019 09:18	BO	Documento de Comprovação
50341313	05/09/2019 09:18	CNH	Documento de Comprovação
50341314	05/09/2019 09:18	COMP RESID	Documento de Comprovação
50341316	05/09/2019 09:18	DOCS HOSP	Documento de Comprovação
50341317	05/09/2019 09:18	PAG ADM	Documento de Comprovação
50341318	05/09/2019 09:18	PROCURACAO	Procuração
50341319	05/09/2019 09:18	SUBS EWERSON para ARTANY 2019	Substabelecimento
50344296	05/09/2019 21:15	Despacho	Despacho
50867771	16/09/2019 12:53	Certidão	Certidão
50870148	16/09/2019 13:08	Intimação	Intimação
50870149	16/09/2019 13:08	Intimação	Intimação
50870150	16/09/2019 13:08	Intimação	Intimação
50870151	16/09/2019 13:08	Citação	Citação
52894923	24/10/2019 11:45	Termo de Audiência	Termo de Audiência
52895288	24/10/2019 11:47	Termo de Audiência	Termo de Audiência
52895292	24/10/2019 11:47	Ata de Audiência e perícia médica	Ata da Audiência
53155528	30/10/2019 13:07	Certidão	Certidão
53155530	30/10/2019 13:07	53209-80.2019 MANUEL LIMA 28A	Aviso de recebimento (AR)

57245 880	31/01/2020 15:34	Certidão	Certidão
60103 405	01/04/2020 14:22	Despacho	Despacho
60868 694	20/04/2020 15:23	Intimação	Intimação
60868 695	20/04/2020 15:23	Citação	Citação
61033 367	24/04/2020 10:23	Petição	Petição
64723 006	15/07/2020 13:26	Despacho	Despacho
64723 015	15/07/2020 13:32	Despacho	Despacho
65726 268	04/08/2020 09:30	Contestação	Contestação
65729 789	04/08/2020 09:30	2740090_CONTESTACAO_01	Petição em PDF
65729 790	04/08/2020 09:30	ANEXO 1	Outros (Documento)
65729 791	04/08/2020 09:30	DOCUMENTAÇÃO PARA VIRTUAL	Outros (Documento)
66993 315	26/08/2020 14:14	Certidão	Certidão
66993 323	26/08/2020 14:14	53209-80.2019 COMPANHIA EXCELSIOR 28A	Aviso de recebimento (AR)
67453 789	03/09/2020 12:57	HABILITAÇÃO	Petição (3º Interessado)
67961 533	15/09/2020 10:46	Intimação	Intimação
67961 536	15/09/2020 10:48	Intimação	Intimação
68498 255	24/09/2020 11:54	Resposta	Resposta
68809 131	30/09/2020 12:38	Petição	Petição
68811 282	30/09/2020 12:38	2740090_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Petição em PDF
70285 987	30/10/2020 17:25	Despacho	Despacho
73313 561	08/01/2021 09:24	Intimação	Intimação
73528 588	14/01/2021 10:19	Sentença	Sentença
73670 304	18/01/2021 11:54	Intimação	Intimação
73670 305	18/01/2021 11:54	Intimação	Intimação
74579 053	03/02/2021 16:40	Petição	Petição
74579 065	03/02/2021 16:40	2740090_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01	Petição em PDF
74579 076	03/02/2021 16:40	ANEXO 1	Guias de Recolhimento / Depósito / Custas
75480 189	18/02/2021 15:42	Petição	Petição
75480 192	18/02/2021 15:42	2740090_PETICAO_DE_JUNTADA_DE_LIQUIDACAO_01	Petição em PDF
75480 193	18/02/2021 15:42	ANEXO 1	Guias de Recolhimento / Depósito / Custas
75480 194	18/02/2021 15:42	ANEXO 2	Guias de Recolhimento / Depósito / Custas
76042 928	01/03/2021 10:43	Certidão	Certidão
76112 907	03/03/2021 15:27	Despacho	Despacho
77408 307	23/03/2021 08:56	Intimação	Intimação

77413 124	23/03/2021 09:40	Petição	Petição
77413 930	23/03/2021 09:40	2740090_JUNTADA_DE_CUSTAS_FINALIS_01	Petição em PDF
77413 918	23/03/2021 09:40	ANEXO 1	Guias de Recolhimento / Depósito / Custas
78917 303	19/04/2021 11:02	Petição	Petição
78917 311	19/04/2021 11:02	Contrato e Procuracao Atualizados	Documento de Comprovação
79344 372	28/04/2021 13:38	Alvará	Alvará
80452 211	13/05/2021 11:41	Certidão	Certidão
80452 231	13/05/2021 11:45	Intimação	Intimação
80454 041	13/05/2021 11:48	Certidão	Certidão
80453 272	13/05/2021 13:33	Despacho	Despacho
80837 986	19/05/2021 13:06	Intimação	Intimação
80837 987	19/05/2021 13:06	Intimação	Intimação
81626 164	01/06/2021 11:54	Petição	Petição
81626 165	01/06/2021 11:54	2740090_PETICAO_INTERLOCUTORIA_01	Petição em PDF
81626 166	01/06/2021 11:54	2740090_PETICAO_INTERLOCUTORIA_Anexo_02	Outros (Documento)
83686 821	08/07/2021 15:31	Certidão	Certidão
83691 586	08/07/2021 16:01	Certidão	Certidão

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE - PERNAMBUCO.
SECÃO ____.

MANUEL LIMA DA SILVA

Brasileiro(a), Casado(a), Vendedor, inscrito(a) no CPF sob o nº. 234.259.034-20 e portador da cédula de identidade nº. 1922514 SSP/PE, residente e domiciliado na Rua Arquiteto José Geraldo Paes, nº 1194, Casa 3, Pau Amarelo, Paulista/PE, CEP: 53431-832, não possuindo endereço eletrônico, vem, à presença de V. Exa., por sua advogada infra-assinada, com endereço profissional e eletrônico constante no instrumento procuratório ou timbre desta peça, em anexo, com fulcro na Lei 8.441/92 que deu nova redação à Lei Federal 6.194/74, no **artigo 319** e seguintes do **Código de Processo Civil** – Lei **13.105/2015** e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DO SEGURO DPVAT

Contra **COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, inscrita no CNPJ n. 33.054.826/0001-92, situada à Rua Marquês de Olinda, nº 175, Recife Antigo, Recife/PE, endereço eletrônico: excelsior@excelsiorseguros.com.br, pelos motivos de fato e direito que narra a seguir:

DA PRELIMINAR

Visando celeridade e considerando que a Coordenadoria Geral do Sistema de Resolução Consensual e Arbitral de Conflitos (CGSRCAC), mediante o Ofício 005/2015 do TJ/PE e Seguradora Líder de Consórcios, onde a Seguradora Líder compromete-se a custear as despesas referentes aos trabalhos realizados pelos peritos nomeados pelos Magistrados nos processos do Consórcio do Seguro DPVAT, fixando em R\$ 200,00 (Duzentos reais) os honorários do perito que deverão ser suportados pela parte demandada e depositados em juízo até 15 dias após a conclusão da pericia, requer que seja nomeado perito, para audiência de pericia e conciliação, oportunidade em que a parte autora se submetera a pericia e a tentativa de conciliação, na sala de audiência.

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

O(a) requerente encontra-se desempregado(a), não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do seu sustento e de sua família. Nesse sentido, junta-se declaração de hipossuficiência.

Por tais razões, pleiteiam-se os benefícios da Justiça Gratuita, assegurados pela Constituição Federal, artigo 5º, LXXIV e pela Lei 13.105/2015 (CPC), artigo 98 e seguintes.



DOS FATOS

01. No dia 20 de março de 2018, o autor foi vítima de acidente automobilístico, sofrendo lesões corporais onde, em atendimento médico fora constatado **UMA SÉRIE DE LESÕES GRAVES**, que resultou em **DEBILIDADE PERMANENTE**, conforme boletim de ocorrência e perícia, em anexos.

02. Sendo o autor, vítima de acidente automotor, atrai a aplicação da Lei 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoa transportada ou não); conforme art. 3, alínea “b” que dispõe:

“Art. 3º. Os danos pessoais coberto pelo seguro estabelecido no art. 2 compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que seguem, por pessoa vitimada:

(...)

b) até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)– no caso de invalidez permanente;

03. Há de ser ressaltado que foi requerido administrativamente a liberação da **INTEGRALIDADE** do valor da indenização do seguro DPVAT, por invalidez **PERMANENTE**, sendo paga a quantia de apenas **R\$ 675,00 (Novecentos e quarent e cinco reais)**.

04. No caso em tela, o laudo médico atesta **LESÃO DO MAO** e de acordo com a tabela instituída pela *Lei nº. 11945/2009*, *o percentual a ser pago é de 70% (setenta por cento)*. *Ora, se 70% (setenta por cento) de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) equivale a R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), caberia ao autor receber ainda o complemento de R\$ 8.775,00 (Oito mil e setecentos e setenta e cinco reais) equivalente aos 70% (setenta por cento) menos o valor recebido administrativamente.*

DO DIREITO:

05. Outrossim, convém trazer a baila, demonstração da mais pacífica jurisprudência a respeito da pretensão em comento. Senão vejamos:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 7656/95 - Reg. 46-2 Cod. 95.001.07656 SEXTA CÂMARA - Unânime Juiz: RONALD VALLADARES - Julg: 12/12/95 INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. D.P.V.A.T. Ação de cobrança de indenização securitária (caso do DPVAT sob a disciplina do art. 7. da Lei n. 6194/74, com as alterações da Lei 8441/92) Seguro obrigatório e de interesse social. Requerente sucessor legítimo de vítima de acidente (queda de caminhão) ocorrido quando estava sendo transportada em veículo automotor em circulação. Caso de morte causada apenas por veículo não identificado. Dever legal da companhia seguradora, que opera no ramo do referido seguro obrigatório, de indenizar, considerado o disposto no art. 7., parags. 1. e 2. , da Lei 6194. Requisitos e condições da ação comprados nos autos. Inexistência de inconstitucionalidade dos dispositivos legais instituidores da modalidade indenizatória do seguro.

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 4550/96 - Reg. 3204-1 Cod. 96.001.04550 QUARTA CÂMARA - Unânime Juiz: PAULO GUSTAVO REBELLO HORTA - Julg: 27/06/96 DPVAT. FALTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO. LEI



N. 8441/92. INCONSTITUCIONALIDADE. INOCORRENCIA. A Lei n. 8441/92 não conflita com o art. 192 da Constituição da Republica nem contraria a essência do contrato de seguro, previsto no art. 1432 do Código Civil, nos casos em que o seguro não se acha realizado ou vencido, pois a constituição obrigatória do consórcio de seguradoras foi criado justamente para cobrir a indenização por pessoas acidentadas, independente do pagamento do prêmio. Inconstitucionalidade rejeitada. A indenização por morte em acidente de transito e devida, mediante simples prova do acidente, ainda que não recolhido o DPVAT. Cabe a seguradora acionada reaver do consórcio o que tiver satisfeito em face da aplicação do art. 7. da Lei n. 8441/92.

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 6208/96 - Reg. 3628-3 Cod. 96.001.06208 TERCEIRA CÂMARA - Unânime Juiz: ANTÔNIO JOSÉ A. PINTO - Julg: 19/09/96 COBRANÇA. QUANTIAS INDENIZATORIAS. SEGURO DPVAT. Ação de cobrança de quantias indenizatorias a titulo de seguro obrigatório - DPVAT. Pedido indenizatorio que se fez correto, de acordo com a Lei 6194/74, modificada pela Lei 8441/92. Responsabilidade da seguradora ora apelada, que, inclusive, não nega o dever de indenizar a autora, apenas, divergindo quanto ao valor cobrado. A existência do consórcio de empresas seguradoras tornou possível reclamar-se a indenização de qualquer uma das empresas conveniadas. Apelo da ré que se da provimento para reformar a sentença de primeiro grau.

06. No que concerne ao posicionamento do Superior Tribunal de Justiça, há de ser posto o seguinte:

SÚMULA n. 229: O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão

SÚMULA n. 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.

QUARTA TURMA. DPVAT. SALÁRIOS MÍNIMOS. Discute-se o valor da cobertura correspondente ao seguro obrigatório-DPVAT, em razão de atropelamento fatal que vitimou a esposa do autor. A Segunda Seção, por maioria, decidiu que a fixação da cobertura do DPVAT em salários mínimos não infringe a legislação, porquanto se cuida de mero critério indenizatório, de cunho legal e específico dessa natureza de cobertura, sem característica de indexação inflacionária. A jurisprudência inclinou-se em considerar como não representativo de quitação total o recibo dado em caráter geral, para afastar um direito que é assegurado por força de lei ao credor, caso do DPVAT (art. 3º, a, da Lei n. 6.194/1974). Precedentes citados: REsp 129.182-SP, DJ 30/3/1998; REsp 195.492-RJ, DJ 21/8/2000, e REsp 257.596-SP, DJ 16/10/2000. [REsp 296.675-SP](#), Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, julgado em 20/8/2002.

07. Assim sendo, não resta outra alternativa ao autor, senão ingressar com a presente ação, afim de receber o valor correspondente ao complemento do seguro DPVAT, calculados com base no valor da data da efetiva liquidação.

DOS PEDIDOS:



Diante de todo o exposto, pede e requer se digne V.Exa. o seguinte:

- 1) A concessão dos benefícios da assistência gratuita com base no artigo 4º da Lei 1060/50, com redação introduzida pela Lei 7510/86;
- 2) a designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do art. **319, VII, do CPC/2015** juntamente com a realização da perícia judicial considerando o acordo firmado entre o Tribunal de Justiça e a Seguradora Líder do Seguro DPVAT por meio do ofício 005/2015, que fixou os honorários de perito que deverão ser suportados pela parte demandada, requer que seja nomeado perito, para audiência de perícia e conciliação, oportunidade em que a parte autora se submetera a perícia e a tentativa de conciliação, na sala de audiência;
- 1) a citação do requerido por meio postal, nos termos do **art. 246, inciso I, do CPC/2015**, e, devendo em audiência a parte ré apresentar resposta a presente, sob pena de efeitos da Revelia, conforme o **art. 335 do NCPC**;
- 2) **JULGAR PROCEDENTE** a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação da Requerida ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, relativo ao **COMPLEMENTO** da indenização, o que atualmente perfaz a quantia de **R\$ 8.775,00 (Oito mil e setecentos e setenta e cinco reais)**, com juros de 1% a.m. contados desde a data do evento e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no Art. 3, alínea “b”, da Lei n 6.194/74;
- 3) **HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS no percentual de 20% (vinte por cento) sob o valor dado à causa.**

Requer, por fim, determinar que toda e qualquer publicação referente a este processo, deve constar da **intimação APENAS e EXCLUSIVAMENTE** o nome do(s) **advogado(s) ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO – OAB/PE 22.077, sob pena de nulidade.**

Protesta e requer provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente pelos documentos que acompanham a Inicial.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 8.775,00 (Oito mil e setecentos e setenta e cinco reais).**

Pede e espera deferimento.
Recife, 01 de julho de 2019.

ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO
Advogada – OAB/PE 22.077







**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA -
DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0118004272

**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 27/04/2018 às
10:06**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 20/3/2018 às 12:10**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 01 - Bairro:
CENTRO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**CONDUTOR DE MOTOCICLETA PLACA NÃO IDENTIFICADA (AUTOR \ AGENTE)
JANETE DE SOUSA SANTOS PEREIRA (OUTRO)
MANUEL LIMA DA SILVA (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a)
MANUEL LIMA DA SILVA**



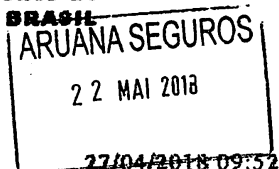
Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

**MANUEL LIMA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANTONIA
ALVES DA SILVA Pai: JOSE LIMA DA SILVA Data de Nascimento: 3/9/1960 Nacionalidade:
GOIANA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1922519/SDS/PE (RG), 23425963420 (CPF)
Profissão: VENDEDOR(A) Telefones Celulares:
- 985919959**

**Endereço Residencial: RUA ARQUITETO JOSE GERALDO DE CASTRO PAES, 1194, CASA 03
- CEP: 56000-000 - Bairro: NOSSA SENHORA DO O - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**JANETE DE SOUSA SANTOS PEREIRA (não presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**CONDUTOR DE MOTOCICLETA PLACA NÃO IDENTIFICADA (não presente ao
plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA -
DP28-CIRC DIMB-DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0118004272

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 27/04/2018 às 10:06

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 20/3/2018 às 12:10

Fato ocorrido no endereço: BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 01 - Bairro:
CENTRO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUCTOR DE MOTOCICLETA PLACA NÃO IDENTIFICADA (AUTOR/AGENTE)
JANE DE SOUSA SANTOS PEREIRA (OUTRO)
MANUEL LIMA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: Usado na geração da ocorrência, que estava em posse do(s) Sr(s):
MANUEL LIMA DA SILVA

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

MANUEL LIMA DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino; Nome: ANTONIA
ALVES DA SILVA Pai: JOSE LIMA DA SILVA Data de Nascimento: 28/12/1988 Nacionalidade:
GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL Documento: 12221325247E (RG), 224222222 (CPF)
Profissão: VENDEDOR(A) Telefone Celular:
- 99999999

Endereço Residência: RUA ARQUITETO JOSE GERALDO DE CASTRO PAES, 1194, CASA 02
- CEP: 55000-000 - Bairro: NOSSA SENHORA DO O - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL

JANE DE SOUSA SANTOS PEREIRA (não presente no plantão) - Sexo:
Feminino Nacionalidade: NÃO INFORMADO/PERNAMBUCO/BRASIL

CONDUCTOR DE MOTOCICLETA PLACA NÃO IDENTIFICADA (não presente no
plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: NÃO INFORMADO/PERNAMBUCO/BRASIL

ARUANA SEGUROS
27/04/2018
27/04/2018

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

MOTOCICLETA DE PLACA PDJ-4998 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JANETE DE SOUSA SANTOS PEREIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MANUEL LIMA DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDJ4998 (PERNAMBUCO/PAULISTA)**

Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

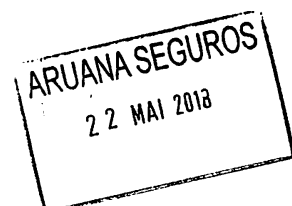
O SR. MANUEL LIMA DA SILVA, NOTICIOU NESTA 22ª CPOL, QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE PLACA PDJ-4998 PELA VIA DE ACESSO AO LADO DO SHOPPING NORTH WAY. QUE DEVIDO A BURACOS NA RODOVIA, OUTRA MOTO CONDUZIDA POR PESSOA DESCONHECIDA, EM ALTA VELOCIDADE, DESVIU EM SUA DIREÇÃO OCASIONANDO A COLISÃO LATERAL. DEVIDO AO IMPACTO A VÍTIMA CAIU DA MOTO E SOFREU LESÃO / FRATURA EXPOSTA DO 5º DDE DA MÃO ESQUERDA. O SR. MANUEL LIMA FOI SOCORRIDO POR FAMILIARES PARA UPA DE JD. PAULISTA EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES (ATEND. Nº 113384) ONDE RECEBEU TRATAMENTO CIRÚRGICO/ MÉDICO ÍCARO MOLIM - CREMEPE 26560. REGISTROU-SE PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO.

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

Manuel Lima da Silva

MANUEL LIMA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por **ISAC MARTINS RODRIGUES FILHO** - Matrícula: **2733013**



27/04/2018 09:52



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

MOTOCICLETA DE PLACA PDJ-4982 (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(s): JANEYRE DE SOUZA SANTOS PEREIRA, que estava em posse do(s) Sr(s): MANUEL LIMA DA SILVA
 Capô: Não Informado; Motocicleta Honda CG 150 (Objeto apreendido: Não)
 Cor: BRANCA - Quantidade: 01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PDJ-4982 (PERNAMBUCO PAULISTA)
 Ano/Fabricação/Modelo: 2012/2012 Combustível: ALCOOL

Complemento / Observação

O SR. MANUEL LIMA DA SILVA, NOTICIUO NESTA 25.ª COP, QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE PLACA PDJ-4982 PELA VIA DE ACESSO AO LADO DO SHOPPING NORTH WAY, QUE DEVIDO A BURACOS NA RODOVIA, OUTRA MOTO CONDUZIDA POR PESSOA DESCONHECIDA, EM ALTA VELOCIDADE, DESVIU EM SUA DIREÇÃO OCASIONANDO A COLISÃO LATERAL. DEVIDO AO IMPACTO A VITIMA CAIU DA MOTO E SOFREU LESÃO / FRATURA EXPOSTA DO 2.º DE DA MÃO ESQUERDA. O SR. MANUEL LIMA FOI SOCORRIDO POR FAMILIARES PARA UPA DE JD. PAULISTA EM SEQUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAS (ATEND. Nº. 113384) ONDE RECEBEU TRATAMENTO CIRÚRGICO MÉDICO ICARO MOLIN - CREMERE 25569. REGISTROU-SE PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO.

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

MANUEL LIMA DA SILVA
 (VITIMA)

B.O. registrado por: ISAC MARTINS RODRIGUES FILHO - Matrícula: 233943

ARUANA SEGUROS
 25 MAI 2019

23/04/2019

5 de 5



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
MANUEL LIMA DA SILVA

RG/IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF
1922519 SSP PE

CPF
234.259.034-20

DATA NASCIMENTO
03/09/1960

FILIAÇÃO
JOSE LIMA DA SILVA
ANTONIA ALVES DA SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
A.B.

Nº REGISTRO
03496929950

VALIDADE
08/07/2021

HABILITAÇÃO
20/12/1989

OBSERVAÇÕES
sem observações

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE - PE

DATA EMISSÃO
11/07/2016

ASSINATURA DO EMISSOR

35486854513
PE073388934

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
1300643410

PROIBIDO PLASTIFICAR
1300643410

ARUANA SEGUROS
22 MAI 2018



ANEXOS
12 JAN 2019





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

NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.635.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

MANUEL LIMA DA SILVA

CPF 234.259.034-20

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA ARQUITETO JOSE GERALDO PAES
1194 CS-3 COND RESIDENCIAL

N SA DO O/PAU AMARELO
PAULISTA PE
53431-832

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSION
016184821	ÚNICA	11/05/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
11/05/2018	2001871130	5723238

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7017484324	05/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
18/05/2018	12/06/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	375,22

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	431,0000000	0,72688221	313,20
Acrescimo Bandeira AMARELA			2,30
Contribuição Iluminação Pública			37,15
ICMS Subvenção-CDE-NF 008554436-12/03/18			3,78
Multa por atraso-NF 008554436-12/03/18			8,12
Juros por atraso-NF 008554436-12/03/18			6,78
Atualização IGPM-NF 008554436-12/03/18			3,91

TOTAL DA FATURA

375,22

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
313062299	CA1	11/04/2018	15 010 00	11/05/2018	15 450 00	30	1,00000		431,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano kWh
MAI 18 431
ABR 18 499
MAR 18 594
FEV 18 494
JAN 18 484
DEZ 17 525
NOV 17 481
OUT 17 433
SET 17 467
AGO 17 383
JUL 17 451
JUN 17 455
MAI 17 509

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
315,50	25,00	78,87
315,50	1,12	3,53
315,50	5,32	16,78

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	86,30	27,56%
Transmissão	9,72	2,76%
Distribuição (Celpe)	71,93	22,80%
Perdas de Energia	21,81	6,85%
Encargos Setoriais	27,10	8,52%
Tributos	99,18	31,44%
Total	315,58	100%

Consumo Ativo (kWh) 431,00

TARIFAS APLICADAS 0,49021333

1790.D0BEE4BZACFE1209.2034.8A1A.95B7

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
A partir de 28/04, tarifa com reajuste médio de 9,47% para Bandeira Amarela e 9,80% para Bandeira Verde. Na data da leitura a Bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações: em www.celpe.com.br. O cliente é responsável quando há violação da continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res 414/ANNEEL), Juros 1% a.m. (Lei 10.438/02) e atualização monetária no pro. do Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorreu a suspensão.

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia elétrica(s).			
Vencido	De resgate	Valor	Valor
18/04/18	11/05/18	393,87	

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este consumidor não substitui o tempo de débito anterior, bem como não atinge efeitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Não existem débitos de 2017 e anos anteriores. Esta declaração substitui, para comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações das faturas anteriores emitidas (Art. 4º, Lei 12.007/09). Esta declaração não atinge débitos de procedimentos anteriores às datas de cobrança nem futuras em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo judicial.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

PROVIMENTO	VALOR APLICADO	LIMITE ANUAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE MENSAL
DIC	1,10	5,37	10,35	20,30
FIC	2,20	3,23	8,47	12,95
DMIC	0,87	2,88	0,00	0,00

Limite DIC: 12,22
USO - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 111,91

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
220	200 - 240

CONTA CONTRATO 7017484324 MÊS/ANO 05/2018 DATA DE VENCIMENTO 18/05/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 375,22

83850000003-2 75220011007-9 01748432410-6 13297044883-4



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 988745

Nome: Manuel Rêgo de Silva

Foi atendido às 12:35 hs do dia 20 / 03 / 18

Diagnóstico Provável: Fract. exposta sem
unha e esferoide

Tratamento Realizado: Curativo + per curam he-
mito e Otopreolite (HMA)

Observação: _____

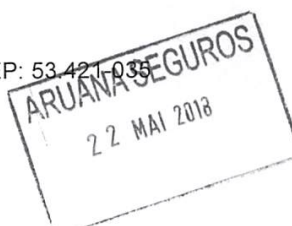
Cópia de: _____

Andréa Rêgo
Médica
CRM-PE 20555


Médico – CRM nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP
Avenida Ministro Marcos de Barro Freire, S/N Jardim Paulista - Paulista/PE CEP: 53.421-035
CNPJ: 09039744/0005-18 TEL: (81) 3184-4255



GUIA DE ENCAMINHAMENTO DE URGÊNCIA

Pac 107180 - MANOEL LIMA DA SILVA		SEXO: <u>ST</u>		UF:
NOME:	Mãe: ANTONIA ALVES DA SILVA	BAIRRO:		
IDADE:	 Nasc: 3/9/1960			
CIDADE:				
HISTÓRIA CLÍNICA: <u>helenas mobil-moto com</u> <u>hst em 50 QRD (S)</u>				
EXAME FÍSICO: <u>50 QRD (S) sem sufocamento e</u> <u>frat exposte</u>				
EXAMES COMPLEMENTARES:				
HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:				
HD1: <u>Infecção exp.</u>				
HD2:				
CONDUTA TERAPÊUTICA:				
JUSTIFICATIVA:				
HOSPITAL DE DESTINO:		MÉDICO SOLICITANTE DA SENHA:		
<u>UPA - TO</u>		<u>Antônio José</u> <u>Machado</u> <u>CRM 28558</u>		
SENHA: <u>5587483</u>		HORA: <u>13h</u>		
DATA: <u>20/03/18</u>				



EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verba () Resposta ao Estimulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma Glashow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular 4
Abertura Ocular a Voz 3
Abertura Ocular a Dor 2
Sem Abertura Ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
Sons incompreensíveis 2
Sem Resposta Verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece Comando 6
Localiza Estimulo Doloroso 5
Retirada ao Estimulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem Resposta Motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: _____

Sinais de disfunção cerebral :Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na Fala ()

Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

Classificação TCE pela ECG
ECG 3-8: TCE GRAVE
ECG 9-13 :TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve

CONDUTA CLINICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S() N()

Imobilização tala Gessada: S() N()

Antibioticoterapia: S() N() Especificar: _____

Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP()

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S() N()

Entubação Orotraqueal: S() N()

Ventilação Mecânica: Modalidade _____

FIO2: _____

Reanimação Cardiopulmonar: S() N()

RX: S() N() Analgesia: S() N()

Infusão de fluidos: S() N() Especificar: _____

Volume dos Fluidos Infundido: _____

Outras condutas: _____

Intercorrências: _____

INTERCORRÊNCIAS

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

ARUANA SEGUROS
22 MAI 2018

Médico da Liberação do Paciente _____

ACOMPANHAMENTO MÉDICO: () SIM () NÃO



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 48636	Sala : 0003	SALA 03	Atendimento : 421179
Paciente : 113354	MANUEL LIMA DA SILVA		Carteira :
Convênio Atend. : 1	SUS - INTERNACAO		Idade : 57 Anos 17 Dias 22 Horas
Leito : 800	VERD2-EXTRA		
Dt. Início : 20/03/2018 22:32	Dt. Fim : 20/03/2018 23:28		
Cid Pré-Operatório : S626	FRATURA DE OUTROS DEDOS		
Cid Pós-Operatório : S626	FRATURA DE OUTROS DEDOS		

Procedimentos

Procedimento: 0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)
Convênio: 001	SUS - INTERNACAO
Anestesia: 42	LOCAL

Equipe Médica

URGIAO 14368 FABIO NEUMANN KAUFFMAN

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE FALANGE DISTAL DO 5º QDE
INTERVENÇÃO: LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO
OPERADOR: DR. FABIO KAUFFMAN
1º AUXILIAR: DR. PEDRO CUNHA
INSTRUMENTADOR: NANE
ANESTESIA: LOCAL

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL
2. ASSEPSIA+ANTISSEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTEREIS
4. OBSERVOU IMPORTANTE LESÃO DE PARTES MOLES EM 5º QDE
5. REALIZADO LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
6. REALIZADO DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO
7. SUTURA COM NYLON 3.0
8. CURATIVO
9. TALA SPLINT

3S: IMPORTANTE LESÃO DE PARTES MOLES, VIGIAR PERFUSÃO E GRANDE RISCO DE NECROSE.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Pedro Cunha
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 28.999

DR(A) : FABIO NEUMANN KAUFFMAN
CRM : 14368

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

ARUANA SEGUROS
22 MAI 2018

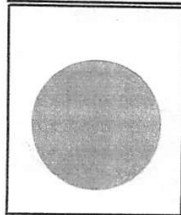


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 20/03/2018 13:37



Nome Paciente: MANUEL LIMA DA SILVA
Cód. Paciente: 113354
Data de Nascimento: 03/09/1960
Sexo: Masculino
Idade: 57
Senha: 0022
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 421115
SAME: 100534

Período: 20/03/2018 14:04 - 20/03/2018 14:11

LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO UPA DE PAULISTA SENHA 5387483, CONCS, ORIENT, EUPNEICO, TRAUMA 5º QDE COM FRATURA EXPOSTA APOS COLISAO MOTO - MOTO. REFERE DOR MIE
HD: FRATURA EXPOSTA 5º QDE.

Observação: REFERE HAS.
NEGA DM.

Programa sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO
- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - SACR - REGUA DE DOR: 5
- FREQUENCIA CARDIACA: 82.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 90.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não (✓)

Local

Enfermeiro

Luciano de Freitas e Silva
COREN-PE 253220-ENF

REVISADO
NEPI-HMA

Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 20/03/2018 14:11

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

ARTURANA SEGUROS
22 Mar 2018
Página 1 de 1





RECEITUÁRIO

LAUDO MÉDICO

MANOEL LIMA DA SILVA

Paciente vítima de fratura
exposta de F3 de 5º GDE com
fechimento extenso em polpa digital
do 5º GDE em tratamento desde
20/03/18 apresentando dificuldade
de flexão de 5º GDE e deformidade
cicatrizal em 1/3 distal de 5º GDE
com sensação de choque ao toque
de polpa digital.

C.O.: 561.1 + 562.6 + 566.3

Dr. Fred Montenegro Filho
Ortopedista e Traumatologista
CRM 20382

18/07/18

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



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

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 20/3/2018	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 20/3/2018
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: MANUEL Lima DA SILVA	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Fratura exposta (Acidente de Motocicleta), da F3 do 5º dedo da mão esquerda, CI lesão de aparelho extensor + lesão de VERVE digital	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): 1º Paciente submetida a cirurgia (lavagem + debridamento + fixação do 5º dedo (fratura) + Iguaralizacão CITA da Gueda. Paciente submetida a fisioterapia (20 Sessões)	
ALTA MÉDICA? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO CASO POSITIVO DESCREVER:	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: <input type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. <input checked="" type="checkbox"/> 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 Fratura exposta, CI lesão de VERVE digital,
2º lesão de aparelho extensor +
3º lesão de 5º dedo + fixação CI de aparelho
4º permanente - (Segunda e Terceira) a nível do
5º 5º dedo - Fratura exposta CI lesão VERVE + ARTICULAR

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 6/9/2018 A 6/9/2018 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

6/9/2018 Rely

LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 421115

Data e Hora: 20/03/2018 13:43

Senha da Classificação:

0022

Paciente: 113354 MANUEL LIMA DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 03/09/1960 Idade: 57 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DA SILVA

Nome do Pai: JOSE LIMA DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: ARQUITETO GERALDO PAES -- CASA 3

1194

Bairro: PAU AMARELO

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: HANNESSAKCCA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: 14:50h

Queixa Principal

Dor + sangramento a 5º QDE + Dor a TNZ (E) após lesão moto-ciclo.
há 04 horas. Nega alergias ou DM2. HAS (E). Coronariopatia.

Exame Físico

EBB, consciente, orientado, eupneico.

PE: ferimento sangrante a região a F3 L 8º QD.

PM: Edema a TNZ (E) (24/4), dor a rot. lateral do pé.

to mto (E)

Hipótese Diagnóstico

Ferimento extenso a 5º QDE? Ex. exposta a 5º QDE? Entorse a TNZ (E).

Prescrição Médica

Sol. Rx de pé + TNZ + mão (E).

Manoel Oliveira Ferreira
Médico
CRM-PE 24599

Internar no BLOCO Agorá

Dr. João M. M. M.
Médico
CREMEPE 28560

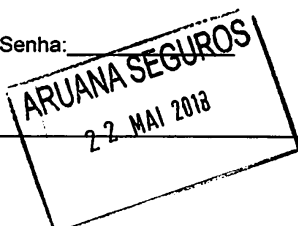
Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

Senha: _____

(X) Encaminhado ao setor de internação





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	MANUEL LIMA DA SILVA			6 - N° Prontuário	113354
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RaçaCor	10.1 - Etnia	
706406682094787	03/09/1960	Masculino <input checked="" type="checkbox"/> 1 Feminino <input type="checkbox"/> 3	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	ANTONIA ALVES DA SILVA			12 - Telefone de Contato	8198667093
13 - Nome Responsável	JOAO PAULO SILVA			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro)	ARQUITETO GERALDO PAES, 1194 - PAU AMARELO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
PAULISTA	261070	PE	53433665		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTO-MOTO APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE 5° QDE MAIS DOR EM TNZ.			
21 - Condições que justificam a Internação	PACIENTE CIRURGICO			
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	EXAME FISICO E RAO X			
23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas	
FRATURA EXPOSTA DE 5° QDE	S626	W000		
27 - Descrição do Procedimento Solicitado	PROCEDIMENTO SOLICITADO			28 - Código do Procedimento
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA				0408060638
29 - Especialidade	30 - Carater de Atendimento	31 - Documento	32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente	
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	980016287222331	
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (N° de Registro no Conselho)		
FILIPPE MACIEL BELFORT CAMPOS	20/03/2018	Dr. Felipe Maciel Belfort Campos Médico CREMEPE 25560 18099		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - N° Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência	() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado		

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - N° da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	
48 - Documento	49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N° Registro do Conselho)	

Código do Laudo:

421115

AIH
2618101581250
ARUANA SEGUROS
22 MAI 2018



FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 421179

Usuário: JOSAFAXA

DADOS DO PACIENTE

Paciente: MANUEL LIMA DA SILVA	Prontuário: 113354
Idade: 57a 6m 15d	Sexo: M
Estado Civil: SOLTEIRO	Data de Nascimento: 3/9/1960
Profissão:	Escolaridade:
R.G.: 1922519	C.P.F.: 23425903420
Telefone:	CEP: 53433665
Endereço: ARQUITETO GERALDO PAES	, 1194 - PAU AMARELO - PAULISTA - PE

Dados da Internação

Origem: URGENCIA/EMERGENCIA **Data e Hora da Internação:** 20/3/2018 18:16

Convênio: SUS - INTERNACAO **Plano:** GERAL

Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA **Acomodação:** ENFERMARIA DE OBSERVACA **Leito:** VERD2-EXTRA

Médico Internação: SORMANE DE CARVALHO BRITTO

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:
Endereço:	- Numero:	
Telefone:	Cidade:	Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 21/03/18 **Hora da Alta:** _____

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

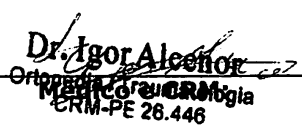
Condições de Alta: Boa Condicionamento Clínico

Diagnóstico Principal.....: Ex. Febre de 11 dias S.O. DPE

Diagnóstico Secundário01.: _____

Diagnóstico Secundário02.: _____

Procedimento.....: Limpeza completa + tratamento clínico

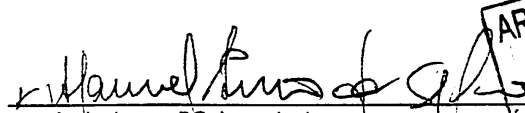
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável:

 Dr. Igor Alencar
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-PE 28.446

Responsável pela retirada do paciente **Assinatura e RG**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 20 de Março de 2018


 Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

ARUANA SEGUROS
 22 MAI 2018



VÍTIMA MANUEL LIMA DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO
CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME
BENEFICIÁRIO MANUEL LIMA DA SILVA
CPF/CNPJ: 23425903420

Posição em 22-02-2019 11:52:42

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/09/2018	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

MANUEL LIMA DA SILVA, brasileiro (a), Casado, Vendedor, portador (a) da cédula de identidade de nº 1922514 SDS/PE, inscrito (a) no CPF de nº 234.259.034-20, residente e domiciliado (a) a Rua Arquiteto Jose Geraldo Castro, 1194, Casa-3, Pau Amarelo, Paulista/PE.

OUTORGADO:

EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiro, casado, OAB/PE: 28.570, **RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA**, brasileira, casada, OAB/PE: 22.362 com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4318 - sala 1510 Paissandu - Recife/PE - Cep. 52010-040, e endereço eletrônico renathaccs@hotmail.com

PODERES

*Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados.*

Olinda/PE, 28 de Setembro de 2018.


MANUEL LIMA DA SILVA

Av. Agamenon Magalhães, 4318 - sala 1510
Paissandú - Recife/PE - Cep. 52010-040
Fones: (81) 3445.0715 - 98610.8166 - 99982.1579



DECLARAÇÃO DE POBREZA

MANUEL LIMA DA SILVA, brasileiro (a), Casado, Vendedor, portador (a) da cédula de identidade de nº 1922514 SDS/PE, inscrito (a) no CPF de nº 234.259.034-20, residente e domiciliado (a) a Rua Arquiteto Jose Geraldo Castro, 1194, Casa-3, Pau Amarelo , Paulista/PE. De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Olinda/PE, 28 de Setembro de 2018.

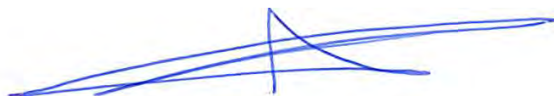

MANUEL LIMA DA SILVA



SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, sem reservas, nos poderes a mim conferidos pelo outorgante, a advogada **ARTANY VICTORIA SOUZA SANTOS MACHADO**, portadora da **OAB/PE n. 22.077**, no processo em tela.

Recife-PE, 03 de julho de 2019.



EWERSON VILAR DE LIMA
Advogado - OAB/PE 28.570





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810242

Processo nº **0053209-80.2019.8.17.2001**

AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

R.H.

Cuidam os autos de Ação de Cobrança cujo objeto é o seguro obrigatório DPVAT. Em feitos como esse, não se justifica a realização da audiência de conciliação prevista no art. 334 do NCPC, tendo em vista que a seguradora demandada, não celebra acordo, caso não haja perícia realizada no Autor por designação do juízo competente.

Por conseguinte, em homenagem aos Princípios da Celeridade e Economia Processual, resolvo designar audiência para realização de perícia para o dia 23/10/2019 **às 12:10 h**, oportunidade em que o réu será citado para comparecer, contando-se daí o prazo de 15 dias para querendo ofertar defesa aos termos da demanda, nos termos do inciso I, do art. 335 do NCPC, sob pena de revelia.

Nomeio como perita do Juízo, a Dra. Priscila Costa Lima Lemke, CRM/PE 19.388, com endereço constante na secretaria deste Juízo, para que proceda com a perícia na parte autora.

Arbitro os honorários da perita em R\$ 300,00 (trezentos reais), os quais deverão ser adiantados pela parte ré e depositados em Juízo, no prazo de 15(quinze) dias, contados da perícia realizada. Intimem-se

Recife, 05 de setembro de 2019.

ADRIANA CINTRA COELHO
Juíza de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CERTIDÃO HABILITAÇÃO PERITO

Certifico, para os devidos fins de direito, que, nesta data, procedi à habilitação do(a)s perito(a)s **PRISCILA COSTA LIMA LEMKE - CPF: 047.974.054-22.**

RECIFE, 16 de setembro de 2019.

BARTYRA QUEIROZ DE SOUZA VASCONCELOS
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 28ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 50344296, conforme segue transcrito abaixo:

"R.H. Cuidam os autos de Ação de Cobrança cujo objeto é o seguro obrigatório DPVAT. Em feitos como esse, não se justifica a realização da audiência de conciliação prevista no art. 334 do NCPC, tendo em vista que a seguradora demandada, não celebra acordo, caso não haja perícia realizada no Autor por designação do juízo competente. Por conseguinte, em homenagem aos Princípios da Celeridade e Economia Processual, resolvo designar audiência para realização de perícia para o dia 23/10/2019 às 12:10 h, oportunidade em que o réu será citado para comparecer, contando-se daí o prazo de 15 dias para querendo ofertar defesa aos termos da demanda, nos termos do inciso I, do art. 335 do NCPC, sob pena de revelia. Nomeio como perita do Juízo, a Dra. Priscila Costa Lima Lemke, CRM/PE 19.388, com endereço constante na secretaria deste Juízo, para que proceda com a perícia na parte autora. Arbitro os honorários da perita em R\$ 300,00 (trezentos reais), os quais deverão ser adiantados pela parte ré e depositados em Juízo, no prazo de 15(quinze) dias, contados da perícia realizada. Intimem-se Recife, 05 de setembro de 2019. ADRIANA CINTRA COELHO Juíza de Direito"

A audiência será realizada na sala de audiência da 28ª Vara Cível da Capital, seção A, localizada no 4º andar, ala sul, do Fórum Rodolfo Aureliano.

RECIFE, 16 de setembro de 2019.

BARTYRA QUEIROZ DE SOUZA VASCONCELOS
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

INTIMAÇÃO DE DESPACHO - PERITO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 28ª Vara Cível da Capital, fica V. Sa. intimada do inteiro teor do Despacho de ID 50344296, conforme segue transcrito abaixo:

"R.H. Cuidam os autos de Ação de Cobrança cujo objeto é o seguro obrigatório DPVAT. Em feitos como esse, não se justifica a realização da audiência de conciliação prevista no art. 334 do NCPC, tendo em vista que a seguradora demandada, não celebra acordo, caso não haja perícia realizada no Autor por designação do juízo competente. Por conseguinte, em homenagem aos Princípios da Celeridade e Economia Processual, resolvo designar audiência para realização de perícia para o dia 23/10/2019 às 12:10 h, oportunidade em que o réu será citado para comparecer, contando-se daí o prazo de 15 dias para querendo ofertar defesa aos termos da demanda, nos termos do inciso I, do art. 335 do NCPC, sob pena de revelia. Nomeio como perita do Juízo, a Dra. Priscila Costa Lima Lemke, CRM/PE 19.388, com endereço constante na secretaria deste Juízo, para que proceda com a perícia na parte autora. Arbitro os honorários da perita em R\$ 300,00 (trezentos reais), os quais deverão ser adiantados pela parte ré e depositados em Juízo, no prazo de 15(quinze) dias, contados da perícia realizada. Intimem-se Recife, 05 de setembro de 2019. ADRIANA CINTRA COELHO Juíza de Direito"

A audiência será realizada na sala de audiência da 28ª Vara Cível da Capital, seção A, localizada no 4º andar, ala sul, do Fórum Rodolfo Aureliano.

RECIFE, 16 de setembro de 2019.

BARTYRA QUEIROZ DE SOUZA VASCONCELOS
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

RECIFE, 16 de setembro de 2019.

CARTA DE INTIMAÇÃO - AUDIÊNCIA

Destinatário(s):

Nome: MANUEL LIMA DA SILVA

Endereço: RUA ARQUITETO JOSÉ GERALDO PAES, Nº 1194, CASA 3, PAU AMARELO, PAULISTA/PE, CEP:
53431-832

Através da presente, fica V. Sª INTIMADO(A) a comparecer na sala de audiência do juízo em epígrafe, data e horário abaixo indicados, a fim de participar da audiência designada nos autos do processo supra mencionado.

Audiência: Tipo: Conciliação Sala: SALA A (SA 28ª VCível) Data: 23/10/2019 Hora: 12:10.

A audiência será realizada na sala de audiência da 28ª Vara Cível da Capital, seção A, localizada no 4º andar, ala sul, do Fórum Rodolfo Aureliano.

Advertência(s): Caso deixe(m) a(s) testemunha(s) de comparecer, sem motivo justificado, será(ão) conduzida(s) pelo(a) Oficial(a) de Justiça, respondendo pelas despesas do eventual adiamento (art. 455, § 5º, da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015).

Em se tratando de parte, deverá comparecer para prestar depoimento pessoal, sob pena de se presumirem confessados os fatos contra ela alegados (art. 385, § 1º, da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015).

Obs: O presente processo tramita de forma eletrônica através do sistema PJe. Independentemente de cadastro prévio da parte/advogado poderá realizar consulta através do seguinte endereço eletrônico:
<https://pje.tje.jus.br/1g/ConsultaPublica/listView.seam>

A tramitação desta ação deverá ser feita através do referido sistema, sendo necessária a utilização de Certificação Digital. As instruções para cadastramento e uso do sistema podem ser obtidas através do seguinte endereço na internet: <http://www.tje.jus.br/web/processo-judicial-eletronico/cadastro-de-advogado>

Eu, BARTYRA QUEIROZ DE SOUZA VASCONCELOS, o digitei e assino.

BARTYRA QUEIROZ DE SOUZA VASCONCELOS

Diretoria Cível do 1º Grau

Assina por ordem do(a) Juiz(a) de Direito da Vara

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco www.tje.jus.br – PJe-Processo Judicial Eletrônico – Consulta Documento [<https://pje.tje.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>], utilizando o número do documento (código de barras) abaixo identificado.





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

RECIFE, 16 de setembro de 2019.

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Destinatário(s):

Nome: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Endereço: AV MARQUÊS DE OLINDA, 175, RECIFE ANTIGO, RECIFE - PE - CEP: 50030-000

Através da presente, fica V. Sa. **CITADO(A)** para tomar ciência de todos os termos da ação em epígrafe, que tramita perante o Juízo acima indicado, e integrar a relação processual, bem como **INTIMADO(A)** para comparecer(em) na audiência de conciliação ou de mediação designada, tudo conforme decisão prolatada, em anexo, e diante da petição inicial, cujo teor pode ser consultado por meio do endereço eletrônico fornecido neste documento.

Audiência: Tipo: Conciliação Sala: SALA A (SA 28ª VCível) Data: 23/10/2019 Hora: 12:10.

A audiência será realizada na sala de audiência da 28ª Vara Cível da Capital, seção A, localizada no 4º andar, ala sul, do Fórum Rodolfo Aureliano.

Observações:

1. A ausência injustificada à audiência de conciliação ou de mediação é considerada **ato atentatório** à dignidade da justiça, punível com multa. (§ 8º do art. 334 da Lei nº 13.105 de 16 de março de 2015).
2. A(O)(s) Ré(u)(s) deverá(ão) comparecer acompanhada(o)(s) de advogado ou defensor público e poderá(ão) constituir representante com poderes para negociar e transigir (§§ 9º e 10 do art. 334 da Lei nº 13.105 de 16 de março de 2015).

Advertências:

1. Demonstrado expressamente desinteresse na composição consensual pelo(a)(s) Autor(a)(es), na petição inicial, a audiência não será realizada caso a(o)(s) Ré(u)(s) também demonstre(m) expressamente seu desinteresse, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência da audiência acima designada (§§ 4º e 5º do art. 334 da Lei nº 13.105 de 16 de março de 2015).
2. O prazo para responder a ação, querendo, é de **15 (quinze) dias**, contado da data da audiência quando qualquer parte não comparecer ou, comparecendo, não houver autocomposição; ou ainda, contado da data do protocolo do pedido de cancelamento da audiência.
3. Não sendo contestada a ação no prazo marcado, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo Autor na petição inicial (art. 344 da Lei nº 13.105. de 16 de março de 2015).

Para acessar a Petição Inicial, siga os passos abaixo:

1 – Acesse o link: <https://www.tjpe.jus.br/contrafe1g>

2 – No campo “Número do Documento”, digite: 1909050918085660000049556496

Obs.: O presente processo tramita de forma eletrônica através do sistema PJe. Independentemente de cadastro prévio da parte/advogado poderá realizar consulta através do seguinte endereço eletrônico: <https://pje.tjpe.jus.br/1g/ConsultaPublica/listView.seam>

A tramitação desta ação deverá ser feita através do referido sistema, sendo necessária a utilização de Certificação Digital. As instruções para cadastramento e uso do sistema podem ser obtidas através do seguinte endereço na internet: <http://www.tjpe.jus.br/web/processo-judicial-eletronico/cadastro-de-advogado>



Eu, BARTYRA QUEIROZ DE SOUZA VASCONCELOS, o digitei e assino.

BARTYRA QUEIROZ DE SOUZA VASCONCELOS

Diretoria Cível do 1º Grau

Assina por ordem do(a) Juiz(a) de Direito da Vara

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco: www.tjpe.jus.br – PJe-Processo Judicial Eletrônico – Consulta Documento [<https://pje.tjpe.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>], utilizando o número do documento (código de barras) abaixo identificado.



em anexo



TERMO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO PRESIDIDA PELA EXMA. SRª. DRª. ADRIANA CINTRA COÊLHO, M.M. JUIZA DE DIREITO DA 28ª VARA CÍVEL DA CAPITAL/PE – AÇÃO DE COBRANÇA - PROC Nº 0053209-80.2019.8.17.2001.

Autor: MANUEL LIMA DA SILVA RG nº1922519 SSP/PE; CPF nº234.259.034-20

Adv. Autor: Artany Victoria de Souza Santos Machado OAB/PE nº22077

Réu: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Representante: RG nº SSP/PE; CPF nº

Advogado: – OAB/PE nº

Data: 23 de outubro de 2019

Hora: 12:10 horas

Local: Fórum do Rodolfo Aureliano, Av. Des. Guerra Barreto, s/n, Ilha Joana Bezerra Recife/PE, CEP: 50090-700.

Presente a parte autora, acompanhada de sua advogada. Ausente a parte ré, bem como de seu advogado.

Presente a Perita do Juízo, Dra. Priscila Costa Lima Lemke CRM 19388.

ABERTA A AUDIÊNCIA, feito o pregão e cumpridas as formalidades de estilo, verificou-se a impossibilidade de conciliação, face a ausência da parte ré.

Em seguida, passou esta Juíza a se manifestar nos seguintes termos: **Verifico que foi expedida carta de citação para a demandada, entretanto, como não houve a devolução do AR, não se sabe se o ato foi efetivado. Aguarde-se a devolução do AR.** Realizada perícia no autor, nesta oportunidade, foi dada vista à parte autora a respeito do laudo pericial.

Em sucessivo, o autor por sua vez concordou com o laudo pericial.

Como nada mais houvesse a tratar nem foi perguntado, determinou a M.M juíza o encerramento do presente termo, que depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado. Eu, Leila Mª Lopes Vila Nova Simões (Analista Judiciária), digitei.

ADRIANA CINTRA COÊLHO
Juíza de Direito

Autor:

Adv. Autor:

Perita:





Estado de Pernambuco

Poder Judiciário

TERMO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO PRESIDIDA PELA EXMA. SR^a. DR^a. ADRIANA CINTRA COELHO, M.M. JUIZA DE DIREITO DA 28^a VARA CÍVEL DA CAPITAL/PE – AÇÃO DE COBRANÇA - PROC Nº 0053209-80.2019.8.17.2001.

Autor: MANUEL LIMA DA SILVA RG nº1922519 SSP/PE; CPF nº234.259.034-20

Adv. Autor: Artany Victoria de Souza Santos Machado OAB/PE nº22077

Réu: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Representante: RG nº SSP/PE; CPF nº

Advogado: – OAB/PE nº

Data: 23 de outubro de 2019

Hora: 12:10 horas

Local: Fórum do Rodolfo Aureliano, Av. Des. Guerra Barreto, s/n, Ilha Joana Bezerra Recife/PE, CEP: 50090-700.

Presente a parte autora, acompanhada de sua advogada. Ausente a parte ré, bem como de seu advogado.

Presente a Perita do Juízo, Dra. Priscila Costa Lima Lemke CRM 19388.

ABERTA A AUDIÊNCIA, feito o pregão e cumpridas as formalidades de estilo, verificou-se a impossibilidade de conciliação, face a ausência da parte ré.

Em seguida, passou esta Juíza a se manifestar nos seguintes termos: **Verifico que foi expedida carta de citação para a demandada, entretanto, como não houve a devolução do AR, não se sabe se o ato foi efetivado. Aguarde-se a devolução do AR.** Realizada perícia no autor, nesta oportunidade, foi dada vista à parte autora a respeito do laudo pericial.

Em sucessivo, o autor por sua vez concordou com o laudo pericial.

Como nada mais houvesse a tratar nem foi perguntado, determinou a M.M. juíza o encerramento do presente termo, que depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado. Eu, Leila M^a Lopes Vila Nova Simões (Analista Judiciária), digitei.


ADRIANA CINTRA COELHO
Juíza de Direito

Autor: 

Adv. Autor:

Artany Victoria de S. S. Machado
Advogada
OAB/PE 22.077

Perita: 
Dra. Priscila Lemke
Traumato - Ortopedista
CRM-PE 19.388 / TEOT 16155





Nº do Processo: 53 209-80.2019.8.14.2001

Nome completo: Manuel Lima da Silva

CPF: 234259 034-20

Vara: 28ª Vara Cível da Capital – Seção A

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Local do acidente:

Pavimentar - PE

Data do Acidente: 20/03/2018

Avaliação

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

a) ☒ Sim

b) ☐ Não

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

Mão esquerda

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Fratura exposta do 5º dedo da mão esquerda submetido a tratamento cirúrgico.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

a) ☐ Sim

b) ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ disfunções apenas temporárias

b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

A fratura ocorreu na falange distal do 5º dedo da mão esquerda com lesão de parte molar, porém a rigidez comprometeu a função de toda a mão. NO V.M.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

a) ☐ Sim, em que prazo: _____

b) ☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mas susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima.

b) ☒ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima.



b.1) ☐ **Parcial Completo** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2) ☒ **Parcial Incompleto** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

3ª Lesão

☐ 10% Residual 25% Leve ☐
☐ 50% Média 75% Intensa ☐

4ª Lesão

☐ 10% Residual 25% Leve ☐
☐ 50% Média 75% Intensa ☐

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Segmento

Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

Mão
esquerda

☐ 10% Residual 25% Leve ☒
☐ 50% Média 75% Intensa ☐

Data da realização do exame médico legal:

23/10/2019

Dr. Priscila Lemke
Traumato - Ortopedista
CRM-PE 19.388 / TEOT 16156

2ª Lesão

☐ 10% Residual 25% Leve ☐
☐ 50% Média 75% Intensa ☐

Espaço para assinatura do médico legista perito

Informações Complementares

Mão esquerda - Redução da força de apreensão da mão esquerda
com rigidez articular distal e redução da amplitude de
movimento de flexão do 5º dedo, além de dor no dorso da mão
para a face palmar da mão e sobrepondo aos outros dedos.





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CERTIDÃO DE DEVOLUÇÃO DE AR COM RECEBIMENTO

Certifico que, nesta data, faço anexar aos presentes autos o AR referente a INTIMAÇÃO de MANUEL LIMA DA SILVA .
O referido é verdade. Dou fé.

RECIFE, 30 de outubro de 2019

SAMARA OLIVEIRA DE MELO

Diretoria Cível do 1º Grau



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE

Nome: MANUEL LIMA DA SILVA

Endereço: RUA ARQUITETO JOSÉ GERALDO PAES, N° 1194, CASA 3, PAU
AMARELO, PAULISTA/PE, CEP: 53431-832

CEP / C 0053209-80.2019.8.17.2001

ID 50870150

3

UF

PAÍS / PAYS

INTIMAÇÃO

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital

DECLARAÇÃO DE CONTEUDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

☐ EMS

☐ SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DO RECEBIMENTO

24/09/19

CARIMBO DE ENTREGA
UNIDADE DE DESTINO
BUREAU DE DESTINATION

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

x Poliana Medeiros

N° DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO
RECEBEDOR / ORGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADOR
SIGNATURE DE L'AGENCE

CLAUDIO L. P. SALES
Mat. 6.506.254-5
AG. DE CORREIOS
CARTEIRO

24 SET 2019

DR-PE

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERS

FC0463 / 16

114 X 186mm



Assinado eletronicamente por: SAMARA OLIVEIRA DE MELO - 30/10/2019 13:07:01

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103013070184100000052308046>

Número do documento: 19103013070184100000052308046

Num. 53155530 - Pág. 1



AVISO DE RECEBIMENTO	AR
AVIS CN07	

(CÓDIGO DE BARRAS OU N° DE REGISTRO DO OBJETO)

JU 197.515.021 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT
19 SET 2019

[Barcode]		
-----------	--	--

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT
AGF SÃO JOSÉ

20/09/19	23/09/19	
15:41 h	15:18 h	

PREENCHER COM LETRA DE FORMA



NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NON OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR	
DIRETORIA CIVIL DE 1º GRAU DA CAPITAL	
DESEMBARGADOR RODOLFO AURELIANO	
DESEMBARGADOR GUERRA BARREIRO, SNº	
ILHA JOANA BEZERRA RECIFE/PE CEP: 52080-900	
BRASIL BRÉSIL	





Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001

AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que o expediente de ID 50870151 não foi expedida para os correios . O
certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 31 de janeiro de 2020.

VERONILDA OTAVIO DA SILVA

Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810242

Processo nº **0053209-80.2019.8.17.2001**

AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

R.H.

Diante da certidão Id 57245880, encaminhe-se carta de citação para o demandado, para no prazo de 15 (quinze) dias querendo ofertar defesa aos termos da demanda, nos termos do inciso I, do art. 335 do NCPC, sob pena de revelia. Em ato contínuo, deve se manifestar acerca da perícia realizada, no prazo de 10 (dez) dias.

Cumpra-se.

Recife, 01 de abril de 2020.

ADRIANA CINTRA COELHO

Juíza de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 28ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 60103405, conforme segue transcrito abaixo:

" DESPACHO R.H. Diante da certidão Id 57245880, encaminhe-se carta de citação para o demandado, para no prazo de 15 (quinze) dias querendo ofertar defesa aos termos da demanda, nos termos do inciso I, do art. 335 do NCPC, sob pena de revelia. Em ato contínuo, deve se manifestar acerca da perícia realizada, no prazo de 10 (dez) dias. Cumpra-se. Recife, 01 de abril de 2020. ADRIANA CINTRA COELHO Juíza de Direito"

RECIFE, 20 de abril de 2020.

DANIELLE CHRISTINE NOBRE DE ALMEIDA
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

RECIFE, 20 de abril de 2020.

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Destinatário(s):

Nome: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Endereço: AV MARQUÊS DE OLINDA, 175, RECIFE, RECIFE - PE - CEP: 50030-000

Através da presente, fica V. Sa. **CITADO(A)** para tomar ciência de todos os termos da ação em epígrafe, que tramita perante o Juízo acima indicado, e integrar a relação processual, bem como **INTIMADO(A)** para oferecer contestação, tudo conforme decisão prolatada, em anexo, e diante da petição inicial, cujo teor pode ser consultado por meio do endereço eletrônico fornecido neste documento.

Prazo: O prazo para responder a ação, querendo, é de **15 (quinze) dias**, contados da juntada do Aviso de Recebimento (AR) aos autos.

Advertência: Não sendo contestada a ação no prazo marcado, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo Autor na petição inicial (art. 344 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015).

Para acessar a Petição Inicial, siga os passos abaixo:

1 – Acesse o link: <https://www.tjpe.jus.br/contrafe1g>

2 – No campo “Número do Documento”, digite: **1909050918085660000049556496**

Obs.: O presente processo tramita de forma eletrônica através do sistema PJe. Independentemente de cadastro prévio, a parte/advogado poderá realizar consulta através do seguinte endereço eletrônico: <https://pje.tjpe.jus.br/1g/ConsultaPublica/listView.seam>

Toda a tramitação desta ação deverá ser feita através do referido sistema, sendo necessária a utilização de Certificação Digital. As instruções para cadastramento e uso do sistema podem ser obtidas através do seguinte endereço na internet: <http://www.tjpe.jus.br/web/processo-judicial-eletronico/cadastro-de-advogado>

Eu, DANIELLE CHRISTINE NOBRE DE ALMEIDA, o digitei e o submeto à conferência e assinatura(s).

DANIELLE CHRISTINE NOBRE DE ALMEIDA

Diretoria Cível do 1º Grau

Assina por ordem do(a) Juiz(a) de Direito da Vara

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco: www.tjpe.jus.br – PJe-Processo Judicial Eletrônico – Consulta Documento [<https://pje.tjpe.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>], utilizando o número do documento (código de barras) abaixo identificado.



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 28ª VARA CÍVEL DE RECIFE – PE
SEÇÃO A

PROCESSO Nº 0053209-80.2019.8.17.2001

MANUEL LIMA DA SILVA, já qualificado(a) nos autos do processo acima epigrafado, vem por sua advogada, informar o que segue.

Esclarece o autor foi submetido a pericia medico traumatológica (53155528 - Certidão 53155530 - Aviso de recebimento (AR) (53209 80.2019 MANUEL LIMA 28A)), que atestou a **LESAO DO MEMBRO SUPERIOR (25%) que de acordo com a tabela vigente equivalem R\$ 2362,50 (Dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).**

Há de ser ressaltado que o processo vem instruído com todos os documentos essenciais ao deslinde da questão, inclusive onde comprova inequivocadamente a debilidade permanente do autor.

Em vista do exposto, **requer que JULGUE PROCEDENTE** a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação da Requerida ao pagamento do complemento do seguro obrigatório DPVAT.

Pede e espera deferimento.

Recife, 24 de abril de 2020.

ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO

Advogada – OAB/PE 22.077





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810242

Processo nº **0053209-80.2019.8.17.2001**

AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

Certifique a Diretoria Cível se houve a citação da demandada. Após, voltem-me conclusos.

RECIFE, 15 de julho de 2020

ADRIANA CINTRA COELHO
Juiz(a) de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810242

Processo nº **0053209-80.2019.8.17.2001**

AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

Intime-se o Autor para ofertar réplica à contestação, no prazo legal.

Recife, 15 de julho de 2020.

ADRIANA CINTRA COELHO
Juiz(a) de Direito



CONTESTAÇÃO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 28ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00532098020198172001

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

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MANUEL LIMA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **20/03/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 27/04/2018.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

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;



É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **20/03/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais³.

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁴.

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

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

³ 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 HOUE 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.

⁴ **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."



Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 675,00 (SEISCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

DO LAUDO PERICIAL

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme se depreende dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **20/03/2018**.

Ademais, em sede administrativa a vítima foi submetida a avaliação médica realizada por dois profissionais especializados, sendo um na figura de revisor, e, após detida avaliação **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais)** de acordo com o grau das lesões apresentadas à época do referido exame.

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ^[4].

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

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.



Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta, que é exatamente o caso dos autos, conforme faz prova o documento à fl., apresentado pelo autor.

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

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

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais	Valor da Indenização
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70	R\$ 9.450,00

2) 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%.

Repercussão	Valor da Indenização
25% (grau leve)	R\$ 2.362,50

OCORRE QUE A LESÃO APRESENTADA PELA PARTE AUTORA FOI OCASIONADA NO 5º QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA E NÃO EM TODO O SEGMENTO, CONFORME ATESTAM OS DOCUMENTOS MÉDICOS:

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 20/03/2018 13:37

Nome Paciente: MANUEL LIMA DA SILVA
Cód. Paciente: 113354
Data de Nascimento: 03/09/1960
Sexo: Masculino
Idade: 57
Senha: 0022
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 421115
SAME: 100534

Período: 20/03/2018 14:04 - 20/03/2018 14:11
LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA AMARELO
Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO UPA DE PAULISTA SENHA 5387483, CONCS, ORIENT, FURNEICO, TRAUMA 5º QDE COM FRATURA EXPOSTA APOS COLISAO MOTO - MOTO.
REFERE DOR MIE
HD: FRATURA EXPOSTA 5º QDE.

Observação: REFERE HAS.
NEGA DM.

Programa sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO
- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - SACR - REGUA DE DOR: 5
- FREQUENCIA CARDIACA: 82.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 90.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

Desta forma, impugna o presente laudo, bem como, requer a intimação do ilustre perito para que esclareça a razão pela qual apura lesão na mão esquerda se A ÚNICA LESÃO APRESENTADA PELA PARTE AUTORA

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



OCORREU NO 5º QUIRODÁCTILO (DEDO) DA MÃO ESQUERDA, bem como, para que o mesmo gradue o segmento correto, ou seja, 5º QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA.

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 citação⁵.

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 ação⁶.

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Súmula 474 do STJ.**

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

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

⁵“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁶art. 1º. (...)

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



- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 27 de julho de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MANUEL LIMA DA SILVA**, em curso perante a **28ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00532098020198172001.

Rio de Janeiro, 27 de julho de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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



Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **MANUEL LIMA DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180420786**
Vitima: **MANUEL LIMA DA SILVA**
Data do Acidente: **20/03/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS**

Assunto: **AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180420786**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

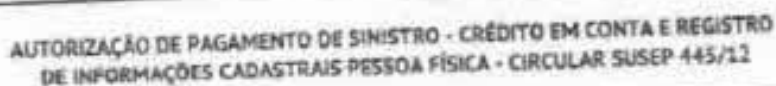
Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 11363587

Pag. 0035000380 - carta_01 - INVALIDEZ

00020190





Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguredoradider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

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 o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no 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 ou AGR		CPF da vítima 234.259.034-20	Nome completo da vítima Manoel Lima da Silva	
DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL				
Nome completo Manoel Lima da Silva		CPF regular de conta 234.259.034-20	Profissão AUTÔNOMO	
Endereço R. ADRIANO JOSE GERALDO PAES		Número 1814	Complemento CS-3	
Bairro PRIMEIRO DE ABRIL		Cidade PAULISTA	Estado PE	
E-mail		Telefone (DDD) (81) 3011 3224		

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DIÁRIOS BRASILEIROS

<input checked="" type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 2.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 2.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para as bancas abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRASCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (041)

☒ **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (134)**

AGÊNCIA Nº _____ DV _____
(informar dígito se existir)

CONTA Nº _____ DV _____
(informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todas as bancas)

BANCO Nome _____ DV _____

AGÊNCIA Nº _____ DV _____
(informar dígito se existir)

CONTA Nº _____ DV _____
(informar dígito se existir)

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. Ass. e rubrica e, presto, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

TELAÇÃO CORRRETORA
DE SEGUROS LTDA

24 组 200

Rus Co Aurora, TN 375, 52-902 B, C

PC-A Vista - CIP: 52.080-010

FAPF 2014-2015

Olinda, 08 de maio de 2018

Journal of Health Politics, Policy and Law

Rua do Aurora, Nº 175, 12.º andar,
Rio Vista - CEP: 50.040-410
Assinatura do Beneficiário

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campos J. - Avaliação dos impactos ambientais de um projeto

05.802.494/0001

TRACED CORRECTION

© 2000 Blackwell Science Ltd

2.4

1000

1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 26

[illegible]

Figure 1

10

Num. 6

Num. 6

705.802.494/P0001-41





05.802.494/0001-41
TRACAJ CORRETORES
DE SEGUROS LTDA
24 JUL 2018
Rua da Aurora, Nº 275, 51 902 BL E
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACAJ CORRETORES
DE SEGUROS LTDA
24 JUL 2018
Rua da Aurora, Nº 275, 51 902 BL E
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





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 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem reservas, 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 o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no 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 no ADL

CPF da Vítima

234.259.034 - 20

Nome completo da vítima

Manuel Lima da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Manuel Lima da Silva	CPF titular da conta	234.259.034 - 20	Profissão	Autônomo
Endereço	R. ADRIATO JOSE GERALDO PAES	Número	1194	Complemento	CA-3
Bairro	ANA CELSO	Cidade	FAVISTA	Estado	FE
E-mail		CEP	53431-832	Telefone (DDD)	(21) 3011 3224

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

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LIDA

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

Rua da Aurora, 1194 - FAVISTA - C
Bela Vista - FAZENDA DE BELA VISTA

☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 9.000,00

☒ CONTA POUPANÇA (somente para as contas abidas. Assinale uma opção)
☐ BRASILEIRO (217) ☐ BANCO DO BRASIL (201) ☐ ITAÚ (241)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

1581

CONTA

36808

CVV

8

RECIBO DE

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

Nome

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

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LIDA

Rua da Aurora, 1194 - FAVISTA - C
Bela Vista - FAZENDA DE BELA VISTA

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LIDA

Rua da Aurora, 1194 - FAVISTA - C
Bela Vista - FAZENDA DE BELA VISTA

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LIDA

Rua da Aurora, 1194 - FAVISTA - C
Bela Vista - FAZENDA DE BELA VISTA

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LIDA

Rua da Aurora, 1194 - FAVISTA - C
Bela Vista - FAZENDA DE BELA VISTA

Quinta, 08 de maio de 2018

Local e Data

EXPPF-201 V001/2017





05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

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

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



Boletim de Ocorrência
1 de 2

file:///C:/Users/Polícia Civil/infopol/Xml/BOEPreview.html
27/04/2018 09:32

05.802.494/0001-41
TRACAO COORDENADORIA
DE SEGURCA LTDA

24 JUL 2018

Rua da Aurora, 175, 51.502 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.065-010
RECIFE-PE



05.802.494/0001-41
TRACAO COORDENADORIA
DE SEGURCA LTDA

Rua da Aurora, 175, 51.502 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.065-010
RECIFE-PE

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA -
DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0118004272

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 27/04/2018 às
10:06

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 20/03/2018 às 12:10

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 81 - Bairro:
CENTRO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DE MOTOCICLETA PLACA NÃO IDENTIFICADA (AUTOR (AGENTE))
JANETE DE SOUSA SANTOS PEREIRA (OUTRO)
MANUEL LIMA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a)
MANUEL LIMA DA SILVA

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

**MANUEL LIMA DA SILVA (presente na plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANTONIA
ALVES DA SILVA Pai: JOSE LIMA DA SILVA Data de Nascimento: 2/8/1988 Nacionalidade:
GOIANA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1922819/999/PE (RG), 22428962428 (CPF)
Profissão: VENDEDOR(A) Telefones: Celulares:
- 88888888**

Endereço Residência: **RUA ARQUITETO JOSE GERALDO DE CASTRO FARIAS, 1194, CASA 81
- CEP: 55005-000 - Bairro: NOSSA SENHORA DO O - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**JANETE DE SOUSA SANTOS PEREIRA (não presente na plantão) - Sexo:
Feminino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**CONDUTOR DE MOTOCICLETA PLACA NÃO IDENTIFICADA (não presente na
plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**



27/04/2018 09:52

1 de 2



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

MOTOCICLETA DE PLACA PDJ-4992 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JANETE DE SOUSA SANTOS PEREIRA, que estava em posse do(a) Sr(a): MANUEL LIMA DA SILVA

Categoria/Accao/Moção: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: Nã
Cor: BRANCA - Quantidade: 01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PDJ4992 (PERNAMBUCO/PAULISTA)
Ano Fabricação/Modelo: 2010/2516 Combustível: ALCOL/ GASOL

Complemento / Observação

O SR. MANUEL LIMA DA SILVA, NOTICIU NESTA 22ª CPOL, QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE PLACA PDJ-4992 PELA VIA DE ACESSO AO LADO DO SHOPPING NORTH WAY, QUE DEVIDO A BURACOS NA RODOVIA, OUTRA MOTO CONDUZIDA POR PESSOA DESCONHECIDA, EM ALTA VELOCIDADE, DESVIU EM SUA DIREÇÃO OCASIONANDO A COLISÃO LATERAL. DEVIDO AO IMPACTO A VITIMA CAIU DA MOTO E SOFREU LESÃO / FRATURA EXPOSTA DO 5º DDE DA MÃO ESQUERDA. O SR. MANUEL LIMA FOI SOCORRIDO POR FAMILIARES PARA UPA DE JB. PAULISTA EM SEGUNDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAS (ATEND. Nº 113354) ONDE RECEBEU TRATAMENTO CIRURGICO/ MÉDICO ICARO MOLIM - CREMEPE 18589. REGISTROU-SE PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO.

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

Manuel Lima da Silva
MANUEL LIMA DA SILVA
(VITIMA)



S.O. registrado por ISRAEL MARTINS RODRIGUES FILHO - Matrícula: 2732612

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

24 JUL 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 202 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-410

RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
24 JUL 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 202 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-410
RECIFE-PE

27/04/2018 09:52



05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

24 JUL 2018 17:24
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018
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 POLICIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA
DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0118004272

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 27/04/2018 às
10:06

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpeiro (Consumido)
que aconteceu no dia 20/03/2018 às 12:10

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 81 - Bairro:
CENTRO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DE MOTOCICLETA PLACA NÃO IDENTIFICADA (AUTOR/AGENTE)
JANE TE DE SOUSA SANTOS PEREIRA (OUTRO)
MANUEL LIMA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a)
MANUEL LIMA DA SILVA

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

MANUEL LIMA DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino
Não: ANTONIA ALVES DA SILVA Por **JOSE LIMA DA SILVA** Data de Nascimento: 3/8/1959 Naturalidade:
GOIANA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1222215/988/PE (RG), 12422993429 (CPF)
Profissão: **VENDEDOR(A)** Telefones Celulares:
- 926919980

Endereço Residencial: **RUA ARQUITETO JOSE GERALDO DE CASTRO PASS, 1194, CASA 83**
- CEP: 50000-000 - Bairro: **MOSSA SENHORA DO O - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JANE TE DE SOUSA SANTOS PEREIRA (não presente no plantão) - Sexo:
Feminino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

CONDUTOR DE MOTOCICLETA PLACA NÃO IDENTIFICADA (não presente no
plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018

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

27/04/2018 09:32



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

MOTOCICLETA DE PLACA PDJ-4992 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JANETE DE SOUSA SANTOS PEREIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MANUEL LIMA DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 180** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDJ4992 (PERNAMBUCO/PAULISTA)**
Ano/Fabricação/Modelo: **2012/2012 Combustível: ALCOOL/GASOL**

Complemento / Observação

O SR. MANUEL LIMA DA SILVA, NOTICIUO NESTA 20ª CPOL, QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE PLACA PDJ-4992 PELA VIA DE ACESSO AO LADO DO SHOPPING NORTH WAY, QUE DEVIDO A BURACOS NA RODOVIA, OUTRA MOTO CONDUZIDA POR PESSOA DESCONHECIDA, EM ALTA VELOCIDADE, DESVIU EM SUA DIREÇÃO OCASIONANDO A COLISÃO LATERAL. DEVIDO AO IMPACTO A VITIMA CAIU DA MOTO E SOFREU LESÃO / FRATURA EXPOSTA DO 2º OSS DA MÃO ESQUERDA. O SR. MANUEL LIMA FOI SOCORRIDO POR FAMILIARES PARA UMA DE JD. PAULISTA EM SEGUNDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAS (ATEND. Nº 112394) ONDE RECEBEU TRATAMENTO CIRÚRGICO/ MÉDICO (CARO MOLIN - CRENEPE 39599. REGISTROU-SE PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO.

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

Manuel Lima da Silva
MANUEL LIMA DA SILVA
(VITIMA)



S.O. registrado por **ISMAEL MARTINS RODRIGUES FILHO** - Matrícula: **2733613**

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, nº 175, 52.902-010
Recife - PE

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2019

Rua da Aurora, nº 175, 52.902-010
Recife - PE
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, nº 175, 52.902-010
Recife - PE
RECIFE-PE





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0231206 (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

MANUEL UHA DA SILVA

CNPJ da Vítima

234.259.024-20

Data do Acidente

20.03.18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CNPJ do Representante Legal

Telefone (DDD)

E-mail

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar 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:

Assinar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova de Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento 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 aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

24 JUL 2018

Rua da Aeronáutica, 175, 14.902-000, C
Boa Vista - CEP 54.060-030

ASSINATURA

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

DALE 001 0001/2017



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradorelider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (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 interdita 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: MANUEL UMA DA SILVA CPF da Vítima: 234.259.034-20 Data do Acidente: 2003.18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

E-mail

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento 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 aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 2º da Lei nº 6.194/74.

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

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2019

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

RECIFE-PE

Manuel Uma da Silva
Campo 1 - Assinatura da Vítima

Local e Data

Olinda, 06 de maio de 2018

Manuel Uma da Silva
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

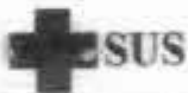
DALI 001, V002/2017

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

21 SET 2019

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





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	MANUEL LIMA DA SILVA			6 - Nº Prontuário	113354
7 - Cartão Nacional de SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	11 - Círculo	
70640682094787	03/09/1990	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
12 - Nome da Mãe	ANTONIA ALVES DA SILVA			13 - Telefone de Contato	8198667093
13 - Nome Responsável	JOAO PAULO SILVA			14 - Telefone de Celular	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	ARQUITETO GERALDO PAES, 1154 - PAU AMARELO				
16 - Município	17 - RG	18 - UF	19 - CEP		
PAULISTA	281070	PE	53432865		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sinais Clínicos: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOAMOTO APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE 1º DGTARUS DOR EM TNZ.

21 - Condições que justifiquem a internação: PACIENTE CIRURGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas: EXAME FÍSICO E RAO X

23 - Diagnóstico Inicial / Código

FRATURA EXPOSTA DE 1º DGT

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - Descrição do Procedimento Solicitado	25 - Código do Procedimento
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA	940000032
26 - Especialidade	27 - Causa do Atendimento
CIRURGICA	2
28 - Nome do Profissional Solicitante	29 - Data da Solicitação
FILIPPE MACIEL BELFORT CAMPOS	20/03/2018
30 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante	31 - Assinatura e Carimbo (N° Registro do Conselho)
95001638722231	2009

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - () Acidente de Trânsito	33 - CNPJ Seguradora	34 - Nº Bônus	35 - Série
36 - () Acid. Trabalho Tipico	37 - CNPJ Empresa	38 - CNAE / Empresa	39 - CBOE
40 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

41 - Nome do Profissional Autorizador	42 - Cód. Orç. Emissor	43 - Nº da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
	6260000001	261810158125-0
44 - Documento	45 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	46 - Assinatura e Carimbo (N° Registro do Conselho)
() CNS () CPF		
47 - Data da Autorização		

Código do Laudo: 421115





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 421115

Senha da Classificação:

0022

Data e Hora: 20/03/2018 13:43

Paciente: 113354 MANUEL LIMA DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 03/09/1960 Idade: 57 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DA SILVA

Nome do Pai: JOSE LIMA DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: ARQUITETO GERALDO PAES - CASA 3

1194

Bairro: PAU AMARELO

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: HANNESSAKCCA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

14:00h

Queixa Principal

Dor + Sanguinamento a S^o QVE + Dor a TNZ (E) após lesão por trauma
há 04 horas. Nega alergias ou DM2. HAS (+). Locomotoria.

Exame Físico

ECG: normal, orientado, supraventricular.
PPE: hemostático satisfatório e regular + F3 + S^o QV.
TAC: Exame a 20/03/18, dor a relação lateral de Y.
Piora (E)

Hipótese Diagnóstica

Infarto miocárdico a S^o QVE? Ex. exposto a S^o QVE? Entenda a TNZ (E)

Prescrição Médica

Sol. RDA + DEX + WAO (E)

05.802.494/0001-41

TRACAO CORRETECA
DE SEGUROS LTDA

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

11.01.2018

Assinatura e Carimbo Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido Para

(X) Encaminhado ao setor de internação

05.802.494/0001-41

TRACAO CORRETECA
DE SEGUROS LTDA

11.01.2018

Rua da Aurora, 175, 52.902 BL. 2

Rua Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:

28/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

675,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANUEL LIMA DA SILVA

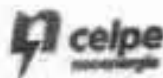
BANCO: 104

AGÊNCIA: 01581

CONTA: 000000036808-8

Nr. da Autenticação 8022F11D8DA44EEB





INSTITUTO DE LICITAÇÃO E PREÇOS
COPACABANA, RJ, 20030-000
CNPJ 07.000.000/0001-01

ENDEREÇO DO CONTRATANTE
MARCEL LIMA DA SILVA

CNPJ 07.000.000/0001-01

CLASSIFICAÇÃO

01 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

ITEM	QUANTIDADE	VALOR
01	1	1000000
02	1	1000000
03	1	1000000

INSTITUTO DE LICITAÇÃO E PREÇOS
RUA LUIZ GOMES DE OLIVEIRA, 100
COPACABANA, RJ, 20030-000
CNPJ 07.000.000/0001-01

7017484324	05/2018
180625018	120000000
180625018	120000000

Condições de Pagamento
Antecipação de 50% e o restante em 30 dias
Cotação de 10% sobre o valor de mercado
Cotação de 10% sobre o valor de mercado
Cotação de 10% sobre o valor de mercado
Cotação de 10% sobre o valor de mercado
Cotação de 10% sobre o valor de mercado

ITEM	QUANTIDADE	VALOR
01	1	1000000
02	1	1000000
03	1	1000000

TOTAL DA LICITAÇÃO

ITEM	QUANTIDADE	VALOR
01	1	1000000
02	1	1000000
03	1	1000000

ITEM	QUANTIDADE	VALOR
01	1	1000000
02	1	1000000
03	1	1000000

INSTITUTO DE LICITAÇÃO E PREÇOS
COPACABANA, RJ, 20030-000
CNPJ 07.000.000/0001-01

ITEM	QUANTIDADE	VALOR
01	1	1000000
02	1	1000000
03	1	1000000

ITEM	QUANTIDADE	VALOR
01	1	1000000
02	1	1000000
03	1	1000000

ITEM	QUANTIDADE	VALOR
01	1	1000000
02	1	1000000
03	1	1000000

ITEM	QUANTIDADE	VALOR
01	1	1000000
02	1	1000000
03	1	1000000

ITEM	QUANTIDADE	VALOR
01	1	1000000
02	1	1000000
03	1	1000000

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Bom Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
RUA DA AURORA, Nº 175, SL 902 BL C
BOM VISTA - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
RUA DA AURORA, Nº 175, SL 902 BL C
BOM VISTA - CEP 50.060-010
RECIFE-PE



JAMES A. LYNCH, CLINICAL
CLINICAL
1982-83

Source: *U.S. Census Bureau, Current Population Reports*.

7327596778 04/2018

www.elsevier.com/locate/jmb

23/04/2018 16/05/2018

422.97

W/DA/STC/PRGAL	SEMO	EMERSON
SI/225/777	CLACK	HONOLULU
AMERICAN/CLC	W/TO/CLARK	SP/AMERICAN/CLC
CLACK/CLC	CLACK/CLC	CLACK/CLC

	NUMBER OF DAYS	PROFIT (LOSS)	SALVAGE
Continuous inventory	81.22222222	1.08+0.00	261.28
Discrete inventory system			19.02
One Suborder (25 of 2500-2500-2500)			2.56
Two Suborders (50 of 2500-2500-2500)			3.49
Three Suborders (75 of 2500-2500-2500)			3.58
Four Suborders (100 of 2500-2500-2500)			3.70

TOTAL DEBITUM:

210

[illegible]

Age Group	Male	Female
0-10	~100	~100
11-20	~150	~150
21-30	~200	~200
31-40	~250	~250
41-50	~300	~300
51-60	~400	~400
61-70	~600	~600
71-80	~900	~900
81-90	~700	~700
91-100	~500	~500

FIGURE 1. Number of cases by age group and sex.

© 2001 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 250: 435–441

© 2000 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 105–112

we found the general
assumption that the
effect of the
treatment was
not significant.

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

Investment category	2010 percentage (n=297)	2009 percentage	2008 percentage	2007 percentage	2006 percentage	2005 percentage (n=10)		
						2005 percentage	2004 percentage	2003 percentage
Real estate	3.2	3.7	3.8	4.3	2.2	2.0	2.1	
Equity	5.6	4.1	3.8	11.7				
Debt	6.0	2.0	2.2	2.0				

701368719	54/2018	23/04/2018	422,97
-----------	---------	------------	--------

8385000004-0 22870011007.1 02759677810-9 11848781283-0

[illegible][illegible][illegible]

CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/08/2020 09:30:02

documento/listView_seam?x=20080409300263700000064494073

0064404073

0004494073

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORES
DE SEGUROS LTDA
11.01.2012
Rua do Aurora, nº 175, 51.902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-070
RECIFE-PE

3011 3224

05.802-84/0001-41
TIAGUE COBERTORA
DE SEGUROS LTDA
RUA DA ABRIL, 1111
CASA 1111 - JARDIM
BETÂNIA - SP

[Illegible mirrored bleed-through from reverse side]





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

* Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguros, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

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

Pelo exposto, eu Renato Gonçalves da Silva, inscrito (a) no CPF sob o nº 055.382.254/34, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Manuel Uma da Silva, inscrito (a) no CPF sob o nº 234.259.034/20, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vitima Manuel Uma da Silva, inscrito (a) no CPF sob o nº 234.259.034/20, 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 <u>R. Fernandes Vieira</u>		Número <u>21</u>	Complemento <u>C5-B</u>
Bairro <u>SA. ATLANTICA</u>	Cidade <u>OLINDA</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>5340-300</u>
Telefone comercial(DDD) <u>(81) 3011 3224</u>		Telefone celular (DDD)	

05.802.494/0001-41
TRACÇÃO ADMINISTRATIVA
DE SEGUROS LTDA

12 JUN 2018

Rua da Aurora, 117, SL 102 BL. C
Bela Vista - CEP 50.000-010
Olinda - PE
05.802.494/0001-41

Olinda 08 de maio de 2018
Local e Data

Renato Gonçalves da Silva
Assinatura do Declarante





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradorelider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (inclusive para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASP?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

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

Pelo exposto, eu Renato Henrique dos Santos inscrito (a) no CPF sob o nº 055.382.254/34
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Manuel Lima da Silva inscrito
(a) no CPF sob o nº 234.259.039/20 do sinistro de DPVAT cobertura INVALÍDEZ da vítima
Manuel Lima da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 234.259.039/20 conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: 05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA e apresento os documentos comprobatórios:
DE SEGUROS LTDA

☒ Recuso informar

11 SET 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora LIDER-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Número	Complemento
<u>R. Fernandes Vieira</u>	<u>21</u>	<u>CS-B</u>
Bairro	Estado	CPF
<u>SA. ARAUJO</u>	<u>PE</u>	<u>53140-300</u>
Cidade	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>OLINDA</u>	<u>(81) 3011 3224</u>	

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
RUA DA AURORA, Nº 175, SL 902 BL. C
SA. VILA - OLINDA - PE
CEP: 53140-300

Olinda 08 de maio de 2018

Local e Data

[Assinatura]
Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
RUA DA AURORA, Nº 175, SL 902 BL. C
SA. VILA - OLINDA - PE
CEP: 53140-300



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu Janete de Sousa Santos Pereira
 RG nº 6394788 data de expedição 1/1
 Órgão SSP PE portador do CPF nº 67003664534 com
 domicílio na cidade de Paulista no Estado de
Pernambuco onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Calumbi nº 64
 complemento Casa 01 declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima Mauro Roberto Gomes o condutor era

Veículo: Motocicleta
 Modelo: Ronda/CG 160 TITAN EX
 Ano: 2015
 Placa: 2015 P034908
 Chassi: 9C2KC1660FR512956
 Data do Acidente: 20/03/18
 Local e Data: Paulista, 08 maio 2018

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

Janete de Sousa Santos Pereira
 Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41
 TRACÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018

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

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



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



Pernambuco



05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2019

Rua da Aurora, Nº 175, S/N 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Nº Atendimento:

988745

Nome:

Manuel Reme de Silva

Foi atendido às

12:35

hs do dia

20/03/18

Diagnóstico Provável:

Fract. exposta

na 8ª costela

~~Tratamento Realizado:~~

Curativo + per curam
com o ortopedista (HMA)

Observação:

Cópia de:

Médico - CRM nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP
Avenida Ministro Marcos de Beiro Freire, S/N Jardim Paulista - Paulista/PE CEP: 53.421-035
CNPJ: 09039744/0005-18 TEL. (81) 3184-4255



EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estimulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular 4
Abertura Ocular a Voz 3
Abertura Ocular a Dor 2
Sem Abertura Ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
 Sons Incompreensíveis 2
Sem Resposta Verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece Comando 6
Localiza Estimulo Doloroso 5
Retirada ao Estimulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem Resposta Motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: _____

Classificação TCE pela ECG

ECG 3-8: TCE GRAVE

ECG 9-13: TCE Moderado

ECG 14-15: TCE Leve

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()

Dificuldade na Fala ()

Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

CONDOTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S() N()

Imobilização pela Gessada: S() N()

Antibioticoterapia: S() N() Especificar: _____

Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S() N()

Entubação Orotraqueal: S() N()

Ventilação Mecânica: Modalidade _____

FIO2: _____

Reanimação Cardiopulmonar: S() N()

RX: S() N() Analgesia: S() N()

Infusão de fluidos: S() N() Especificar: _____

Volume dos Fluidos Infundidos: _____

Outras condutas: _____

Intercorrências: _____

INTERCORRÊNCIAS

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Médico da Liberação do Paciente

acompanhamento médico: () SIM () NÃO

Rua da Aurora, Nº 175, S. 50.060-010

Boa Vista - CEP 50.060-010

RECIFE-PE





FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 421179

Usuário: JOSAFAXA

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaripe - Paulista - PE
CEP: 53.400 - 000

DADOS DO PACIENTE

Paciente:	MANUEL LIMA DA SILVA			Prontuário:	113354
Idade:	57a 6m 15d	Sexo:	M	Data de Nascimento:	3/9/1960
Profissão:				CEP:	53433665
R.G.:	1922519	C.P.F.:	23425903420	Telefone:	PAULISTA - PE
Endereço:	ARQUITETO GERALDO PASS				
Dados da Internação					
Origem:	URGENCIA/EMERGENCIA				
Convênio:	SUS - INTERNACAO				
Unidade Internação:	VERDE 2 ORTOPEDIA	Acomodação:	ENFERMARIA DE OBSERVACAO	Leito:	VERDE-EXTRA
Médico Internação:	SORMANE DE CARVALHO BRITTO				

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:
Endereço:	Número:	
Telefone:	Cidade:	Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta:	21/03/18	Hora da Alta:	
Motivo:	<input checked="" type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> A Pedido	<input type="checkbox"/> Transferência
	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Evasão	
Condições de Alta:	Boa Condicionamento Clínico		
Diagnóstico Principal.....:	Ex. Febre e M. L. 1.º RPE		
Diagnóstico Secundário01.:			
Diagnóstico Secundário02.:			
Procedimento.....:	Laparoscopia		
Assinatura e RG	Dr. Igor Alencar CRM-PE 26.448		
Responsável pela retirada do paciente			

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestesia, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 20 de Março de 2018

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável
Manuel Lima da Silva
RG: 1922519

RECIFE-PE



Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				8 - Nº Protocolo
6 - Nome do Paciente MANUEL LIMA DA SILVA				113354
7 - Cartão Nacional do SUS 706406632094787	9 - Data de Nascimento 03/09/1980	10 - Sexo M	10 - Raza/Cor 03 - Parda	10 - Estado 0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe ANTONIA ALVES DA SILVA				12 - Telefone da Contato 8188667090
13 - Nome Responsável JOSAO PAULO SILVA				14 - Telefone de Custódia
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro) ARQUITETO GERALDO PAES, 1194 - PAU AMARELO				
16 - Município PAULISTA				

<p>LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</p> <p>20 - Principais Sinais e Sinais Clínicos</p> <p>PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTO-MOTO APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE 1ª DQE MAIS COR EM TRZ</p>			
<p>21 - Condições que Justificam a Internação</p> <p>PACIENTE CIRÚRGICO</p>		<p>23 - Diagnóstico Inicial / Código</p> <p>FRATURA EXPOSTA DE 1ª DQE</p>	
<p>22 - Principais Resultados de Exames Complementares</p> <p>EXAME FÍSICO E RAO X</p>		<p>24 - CID 10 Principal</p> <p>S625</p>	<p>25 - CID 10 Secundário</p> <p>W000</p>
<p>26 - CID 10 Causas Associadas</p>		<p>27 - CID 10 Causas Associadas</p>	

27 - Descrição do Procedimento Solicitado		PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - Código do Procedimento	
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA				9409060538	
29 - Especialidade	30 - Causa de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CND/CPP) do Profissional Solicitante/Assistente		
CIRÚRGICA	2	00 CND - 1 CPE	88061525722331		
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente		34 - Data de Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo do Médico no Conselho		
FELIPE MACIEL BELFORT CAMPOS		20/03/2018	Dr. Felipe Maciel Belfort Campos CRM/PE 23500 18000		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () Acidente de Trânsito	37 - () Acid. Trabalho Típico	38 - () Acid. Trabalho Excepcional	45 - Vínculo com a Previdência
39 - CNTP / Seguradora	40 - 6ª Sétor	41 - 3ª Sétor	42 - 4ª Sétor
43 - CNTP / Empresa	44 - CBOR	45 - CIVE / Empresa	46 - CIVE / Seguradora
47 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado	() Empregador	() Autônomo	() Desempregado
() Aposentado		() Não Segurado	

AUTORIZAÇÃO		
46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Orgão Emissor E260000001	48 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
49 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPP) do Profissional Autorizador	AIH 261810158125 
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	

Código de Lander: 421115



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: MANUEL LIMA DA SILVA REG: 113354

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	
20/3/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
HAS +	# ADMISSÃO
DM-	PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTO-MOTO COM
ALERG-	FRATURA EXPOSTA EM 5º QDE E DOR EM TNZ E.
17:30	EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, CORADO
	AFEBRIL
	EX. FISICO:
	SANGRAMENTO E EXPOSIÇÃO OSSEA EM 5º QDE
	DOR EM TNZ E
	HD: FX EXPOSTA DE 5º QDE
	CD: INTERNAMENTO

05.802.494/0001-41
TRACÃO COBERTORA
DE SEGUROS LTDA

17 SET 2019

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

RECIFE-PE

Dr. Igor Alcântara
Médico
CRM-PE 20.446

21-07-18

SOT

Paciente chegou no 1º DP do CC
com fratura exposta de 5º QDE
com fratura exposta de 5º QDE

05.802.494/0001-41
TRACÃO COBERTORA
DE SEGUROS LTDA

17 SET 2019

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

RECIFE-PE

Paciente veio com B.O.B, autônomo
vacunado, sem queixa.
CD - Alta Hospitalar

- Mantar Tala Splint no local
- Sob observação de enfermeiro

Dr. Igor Alcântara
Médico
CRM-PE 20.446



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 20/03/2018 13:37

Nome Paciente: MANUEL LIMA DA SILVA
Cód. Paciente: 113354
Data do Nascimento: 03/09/1960
Sexo: Masculino
Idade: 57
Senha: 0022
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 421115
SAME: 100534

Período: 20/03/2018 14:04 - 20/03/2018 14:11

LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO UPA DE PAULISTA SENHA 5387483, CONCS, ORIENT, ELIPNEICO, TRAUMA 5º QDE COM FRATURA EXPOSTA APOS COLISAO MOTO - MOTO. REFERE DOR MIE
HD: FRATURA EXPOSTA 5º QDE.

Observação: REFERE HAS, NEGA DM.

Programa sintoma: TRAUMA
Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO
- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidol: - SACR - REGUA DE DOR: 5
- FREQUENCIA CARDIACA: 82.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 90.00 MMHG
- SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

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

REVISADO
NEPI-HMA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO COBRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Rio Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE
HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim () Não (✓)
Local:
Enfermeiro

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO COBRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2019

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

LUCIANO DE FREITAS E SILVA
COREN: 253220-ENF

Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 20/03/2018 14:11

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página: 0001
Data: 20/03/2018
Hora: 22:28

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia: 48636
Paciente: 113554
Convênio Atend.: 1
Leito: 600
Dt. Início: 20/03/2018 22:32
Cid Pré-Operatório: 9626
Cid Pós-Operatório: 9626

Sala: 0003 SALA 03
MANUEL LIMA DA SILVA
SUS - INTERNACAO
VERD2-EXTRA
Dt. Fim: 20/03/2018 23:28
FRATURA DE OUTROS DEDOS
FRATURA DE OUTROS DEDOS

Abandono: 421179
Carteira:
Idade: 57 Anos 17 Dias 22 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0415040035
Convênio: 001
Anestesia: 42

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
LOCAL

Equipe Médica

URGIAO

14368 FABIO NEUMANN KAUFFMAN

Descrição

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE FALANGE DISTAL DO 5º DDE
INTERVENÇÃO: LIMPEZA CIRÚRGICA + DEBRIDAMENTO
OPERADOR: DR. FABIO KAUFFMAN
1º AUXILIAR: DR. PEDRO CUNHA
INSTRUMENTADOR: NANE
ANESTESIA: LOCAL

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL
2. ASSEPSIA+ANTISSEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTEREIS
4. OBSERVO IMPORTANTE LESÃO DE PARTES MOLES EM 5º DDE
5. REALIZADO LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
6. REALIZADO DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO
7. SUTURA COM NYLON 3.0
8. CURATIVO
9. TALA SPLINT

IS: IMPORTANTE LESÃO DE PARTES MOLES, VIGIAR PERFUSÃO E GRANDE RISCO DE NECROSE

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Pedro Cunha
Médico Cirurgião
CRM: 27.084

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estimulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular 4
Abertura Ocular a Voz 3
Abertura Ocular a Dor 2
Sem Abertura Ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
 Sons Incompreensíveis 2
Sem Resposta Verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece Comando 6
Localiza Estimulo Doloroso 5
Retirada do Estimulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem Resposta Motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: _____

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na Fala ()

Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

Classificação TCE pela ECG
ECG 3-8: TCE GRAVE
ECG 9-13: TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S() N()

Imobilização na Gessada: S() N()

Antitrombotização: S() N() Especificar: _____

Coágulo Intracranial: Colorido () Venturo () CPAP: _____

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S() N()

Entubação Orotraqueal: S() N()

Ventilação Mecânica: Modalidade

FIQZ: _____

Monitorização Cardiorrespiratória: S() N()

Analgesia: S() N()

Monitor de Buldoc: S() N() Especificar: _____

Balance de Fluidos Intravenoso: _____

Medicamentos: _____

Observações: _____

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Rio de Janeiro - CEP: 20.060-010

RECIFE-PE

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Rio de Janeiro - CEP: 20.060-010

RECIFE-PE

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Rio de Janeiro - CEP: 20.060-010

RECIFE-PE





MIGUEL ARRAES



RECEITUÁRIO

CAVOS M. G. 00

Manoel Carlos da Silva

Paciente infante de 12 meses
exata de 13 de 5 anos com
ferimento extenso em palma digital
da 5ª dedo em ferimento de 12/03/19 apresentando de 12/03/19
de 12/03/19 de 5 anos e 12/03/19
apresentando com 12/03/19 de 5 anos
com 12/03/19 de 5 anos e 12/03/19
de 12/03/19 de 5 anos e 12/03/19

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS (TEIA)

11 SET 2019

Rua da Bahia, 1175, 51-902 BL. C
Bos Wita - CEP: 50.060-011

RECIBO

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS (TEIA)

11 SET 2019
RUA DA BAHIA, 1175, 51-902 BL. C
BOS WITA - CEP: 50.060-011

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS (TEIA)



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

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 20/3/2018	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 20/3/2018
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: MANUEL LIMA DA SILVA	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Fratura exposta (Acidente de Distacação), da F3 da 5ª deda da mão esquerda, 1 lesão da aponeurose flexora + lesão de NERVO digital	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): 1º Paralelo submetido a CIRURGIA (lavagem + debridamento + fixação da 5ª deda (fratura) + Iguaraloxina 100mg 3x1. Paralelo submetido a fisioterapia (20 Sessões)	
ALTA MÉDICA?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? CASO POSITIVO DESCREVER:	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: <input type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. <input checked="" type="checkbox"/> 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
1ª Fratura exposta, 1 lesão de NERVO digital,
2ª Paralelo + lesão da aponeurose flexora +
3ª lesão da 5ª deda, 1 lesão da aponeurose flexora
4ª Paralelo - (Sequela da F07C) 1º nível de
5ª 5ª deda - Fratura exposta 1 lesão de NERVO digital

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 6/9/2018 A 6/9/2018 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

6/9/2018 [Assinatura]

LOCAL: DATA: ASSINATURA E CARIMBO:

05.802.494/0001-41
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS RECURSAS
 SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
 SECRETARIA FEDERAL DE ADMINISTRAÇÃO

NOME
 DANILO LIMA DE OLIVEIRA

CPF
 011.011.011-01

DATA DE NASCIMENTO
 22/12/1988

ENDEREÇO
 RUA LIMA DA SILVA
 RESIDÊNCIA ALTO DA RUA

PROFISSÃO
 FUNDADOR

DATA DE EMISSÃO
 22/12/2018

ASSINATURA
 [Assinatura]

DATA DE VALIDADE
 22/12/2020

INTEGRAÇÃO DE PATRIMÔNIO

05.802.494/0001-41
 TRACÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

24 JUL 2018

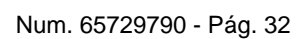
Rua da Aurora, Nº 175, 14 902 BL. C
 Boa Vista - CEP 50.060-010
 RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
 TRACÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA
 24 JUL 2018
 Rua da Aurora, Nº 175, 14 902 BL. C
 Boa Vista - CEP 50.060-010
 RECIFE-PE



05.802.493/0001-43
TRACAD E CONSTATORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, 111 - Lj. 402 BL. C
Bela Vista - Fone: 32.502.010
FAX: 32.502.010
REC-PE-95

11 SET 2018
Rua da Aurora, Nº 175, 51.902 BL. C
Bos Vesta - CEP: 50.060-090
RECIFE-PE

[illegible]

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

01342507870

DETOM - PS
CERTIFICADO DE REGISTRO E ANUENCIAMENTO DE VEICULO

VEICULO: 01342507870

PLACA: 01342507870

TIPO: 01342507870

ANEXO: 01342507870

DATA: 01342507870

LOCAL: 01342507870

ASSINADO: 01342507870

SECURE OBRIGATORIO

EXUMENHO DE HONDA DOMIGATORIO

REG. TA. 01342507870

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

25 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL E
Boa Vista - CEP: 50.200-010
RECIFE-PE

ARIANA SEGUROS
22 MAI 2018



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN-PE Nº 013435307870
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

PLACA: 013435307870

VEÍCULO: 013435307870

TIPO: 013435307870

ANEXO: 013435307870

DATA: 013435307870

LOCAL: 013435307870

ASSINADO: 013435307870

SEGURO OBRIGATORIO

COLLIMEN TO DE INHIBIT OBRIGATORIO

NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2019

Rua de 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

11 SET 2019

Rua de 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

11 SET 2019

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



A Seguradora Lider

Venho demonstrar minha enorme insatisfação, pois foi solicitado por parte da seguradora Lider uma documentação existente no processo, a documentação médico hospitalar que informa minha lesão, porém consegui um laudo atualizado para que fosse feita uma reanálise do meu processo. Desde já, agradeço a compreensão e espero que seja atendido conforme tenho direito, com a liberação da minha pericia.

Olinda- PE, 19 de julho de 2018.

MANUEL LIMA DA SILVA

Sinistro: 3180/268123

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180420786

Cidade: Paulista

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MANUEL LIMA DA SILVA

Data do acidente: 20/03/2018

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE FALANGE DISTAL DE 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXAÇÃO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

Sequelas: Com seqüela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: CONFORME LAUDO MÉDICO.

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
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: MANUEL Lima BA SILVA
RG/CNH/CTPS: 1.922.519 558-PE CPF: 234.259.034.20
End: RUA: ARQUITETO JOSE GERARDO RABELO Nº 1194 P.3,
Rua Amarelo - Parelisa / PE.

Outorgado: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS.
RG/CNH/CTPS: 03765010380 DETRAN/PE **CPF:** 055.382.254-37
End: PRAÇA FERNANDES VIEIRA, Nº 21- B, JARDIM ATLANTICO – OLINDA/PE.

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao **SEGURO DPVAT**, que figura como vítima: Manuel Lima de Sá

PAULISTA 03 de ABRIL de 2018

Manuel Rosa de S.P. (RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)



SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL - 1º OFÍCIO
 1946 Paulo de Figueira Campos - Advogado e Registrador
 Av. Nelson Figueira Pinheiro, 35 - Jd. J. J. Pinheiro - 13050-000 - Presidente Prudente/SP - Fone: (13) 331-1100

Reconheço por autenticidade a firma MARCEL LIMA DA SILVA; Rm. 160, Paulista, 05304-2019, 09/12/2019, Cx. 216, São CARLOS DA COSTA SILVA - Expresso, Consulte autenticidade em www.tpe.jus.br/setodigital 0077552.0703201902.01204

AA 1-70 888

ARUANA SEGUROS
22 Mai 2018



PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: MANUEL LIMA DA SILVA
RG/CNH/CTPS: 1.922.519 SSP-PE CPF: 234.259.034-20
End: RUA: ARQUITETO JOSÉ GERALDO GATINO 8A1 Nº 1194 P-3

Outorgado: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS.
RG/CNH/CTPS: 03765010380 DETRAN/PE CPF: 055.382.254-37
End: PRAÇA FERNANDES VIEIRA, Nº 21- B, JARDIM ATLANTICO - OLINDA/PE.

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao SEGURO DPVAT, que figura como vítima: Manuel Lima da Silva

PAULISTA 03 de ABRIL de 2018.

05.802.494/0001-11
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

24 JUL 2018

Rua da Aurora, 1017, 3º andar, 6
Bairro: JARDIM ATLANTICO

RECIFE-PE

Manuel Lima da Silva
(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)



SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL - 1º OFÍCIO

Protocolo por autenticidade a firma MANUEL LIMA DA SILVA (Outorgante) em 03/04/2018 09:23:23, local: PA 3.111 (PRAÇA V. B. W. C. DE 0.401 1554 Nº 0.06, 3º. Andar, JARDIM ATLANTICO DE OLINDA/PE) Escritório. Consulte autenticidade em: www.jusbrasil.com.br/autenticidade 0077301.8E7032M9K0.01204

AA170255

05.802.494/0001-11
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
RECIFE-PE
24 JUL 2018
RUA DA AURORA, 1017, 3º ANDAR, 6
BARRIO: JARDIM ATLANTICO



PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: MANUEL LIMA DA SILVA
RG/CNH/CTPS: 1.922.519.558-PE CPF: 234.259.034.20
End: RUA: ARQUITETO JOSE GERALDO OLIVEIRA 0451 PO 8A Nº 1194 P.3

Outorgado: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS
RG/CNH/CTPS: 03765010380 DETRAN/PE CPF: 055.382.254-37
End: PRAÇA FERNANDES VIEIRA, Nº 21- B, JARDIM ATLANTICO - OLINDA/PE.

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.065-010
RECIFE-PE

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes especificos para resolver todas as questões administrativas referentes ao SEGURO DPVAT, que figura como vítima: Manuel Lima da Silva

PAULISTA 03 de ABRIL de 2018

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.065-010
RECIFE-PE

Manuel Lima da Silva
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



SERVICO NOTARIAL E REGISTRAL - 1º OFÍCIO
Rua, Praça da Boa Vista - Recife, PE

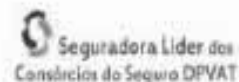
Reconheço por autenticidade a firma MANUEL LIMA DA SILVA, RG: 1.922.519.558-PE, CPF: 234.259.034.20, residente e domiciliado em Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C, Boa Vista - CEP 50.065-010, RECIFE-PE.

AA1702018

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.065-010
RECIFE-PE



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0331610/18
Vítima: MANUEL LIMA DA SILVA
CPF: 234.259.034-20
Seguradora: ARJANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 20/03/2018
CPF de: Próprio
Titular do CPF: MANUEL LIMA DA SILVA

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
Outros

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS : 055.382.254-37

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

MANUEL LIMA DA SILVA : 234.259.034-20

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: 11/09/2018
Nome: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS
CPF: 055.382.254-37

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/09/2018
Nome: Jose Soares da Silva Filho
CPF: 194.764.344-49

Jose Soares da Silva Filho



SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da Seguradora: ACE SEGURADORA S/A; AIG SEGUROS BRASIL S/A; ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A; ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A; ALFA SEGURADORA S/A; AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS; ANGELUS SEGUROS S/A; ARGO SEGUROS BRASIL S/A; ARUANA SEGUROS S.A.; ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS; AUSTRAL SEGURADORA S/A; AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS; BANESTES SEGUROS S/A; BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS; BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS; BTG PACTUAL SEGURADORA S/A; BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CAIXA SEGURADORA S/A; CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A; CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A; CHUBB DO BRASIL CIA DE SEGUROS; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA; CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL; CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL; CIA EXCELSIOR DE SEGUROS; CIA MUTUAL DE SEGUROS; COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; ESSOR SEGUROS S/A; FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A; FATOR SEGURADORA S/A; GENERALI BRASIL SEGUROS S/A; GENTE SEGURADORA S/A; ICATU SEGUROS S/A; INVESTPREV SEGURADORA S/A; INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; ITAÚ BMG SEGURADORA S/A; ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A; J. MALUCELLI SEGURADORA S/A; J. MALUCELLI SEGUROS S/A; MAPFRE AFFINITY SEGURADORA S/A; MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A; MAPFRE PREVIDÊNCIA S/A; MAPFRE VIDA S/A; MBM SEGURADORA S/A; MITSUI SUMITOMO SEGUROS S/A; MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A; PAN SEGUROS S/A; PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS; PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; POTTENCIAL SEGURADORA S/A; PQ SEGUROS S/A; PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A; QBE BRASIL SEGUROS S/A; RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; SABEMI SEGURADORA S/A; SAFRA SEGUROS GERAIS S/A; SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A; SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A; SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS; STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A.; SUHAI SEGUROS S/A; SUL AMÉRICA CIA DE SEGUROS GERAIS; SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A; TOKIO MARINE SEGURADORA



CARTÓRIO 17º OFÍCIO
DE NOTAS - RJ

Valdir Dias de Sousa Júnior



Recatado por AUTENTICIDADE a firma de WALDIR DIAS DE SOUSA JUNIOR
Cod: 300000236800E
Rio de Janeiro, 11 de junho de 2015. Conf. por: Serventia : 4,50
Em testemunho da verdade. 362 JHAFUNDOS : 20,50
Total : 25,00
FRANCA CRISTINA A. O. GONCALVES
www.20253.FRR-Consulte em <https://www3.tjrs.jus.br/sitpublico>

[illegible]

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, sociedade seguradora, CNPJ nº 33.054.826/0001-92, com sede na Av. Marquês de Olinda, nº 175 bairro do Recife Antigo- Recife/PE, representada na forma de seu Estatuto Social, **JOSÉ TUPINAMBÁ COELHO**, brasileiro, casado, administrador, registro no CRA-PE sob o nº 1319, inscrito no CPF sob o nº 032.463.104-91, residente e domiciliado em Recife/PE e **SÉRGIO DE PETRIBU BIVAR**, brasileiro, solteiro, RG nº 5183250 SSP/PE, CPF nº 026.896.134-41, residente e domiciliado em Jaboatão dos Guararapes/PE., nomeia e constitui seus bastantes procuradores **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06; **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 135.132, inscrita no CPF/MF sob o número 082.587.197-26; **VALDIR DIAS DE SOUSA JÚNIOR**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 122.882, inscrito no CPF/MF sob o número 012.310.027-51, todos com escritório à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, CEP 20031-205, no Município do Rio de Janeiro, RJ, aos quais, independentemente da ordem de nomeação, confere plenos poderes, incluindo a *Claúsula Ad Judicia et Extra*, para atuar no foro em geral, em qualquer Instância, Juízo ou Tribunal nas ações ou recursos competentes, e defender a Outorgante nas ações que lhe são contrárias, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, nomear prepostos para representar a Outorgante nas ações em que é parte, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, autorizados, desde já, receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento,

COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS – Av. Marquês de Olinda nº 175 - Bairro do Recife
Recife - PE - CEP. 50030-000- Tel.: (081)3087-9230- Fax.: (081)3087-9230.



EXCELSIOR SEGUROS

em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007.

PORTO
VIRGINIA

PORTO
VIRGINIA

Recife, 20 de fevereiro de 2014.

COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

José Tupinambá Coelho / Sérgio de Petribu Bivar

Cartório Porto Virgino, Fone: (81)3224-8885 - Rua Tumazina, nº 121
Reconheço por SEMELHANÇA as assinaturas indicadas de SÉRGIO
DE PETRIBU BIVAR e JOSÉ TUPINAMBÁ COELHO, a qual confere
com o padrão registrado nesta serventia. Dou Fe. Recife, 20 de
fevereiro de 2014. E-mail: RS 2.440

Em test. da verdade.

Rosana Farias Barbosa - Escrevente Autorizada

Válida somente com o selo de autenticidade 15.58



COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS - Av. Marquês de Olinda nº 175 - Bairro do Recife
Recife - PE - CEP. 50030-000- Tel.: (081)3087-9230- Fax.: (081)3087-9230.



COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS
CNPJ nº 32.054.526/0001-92 / NIRE nº 26.3.0001024-1

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 18 DE AGOSTO DE 2011**
(Homologada pela SUSEP - Carta nº 322/2012/SUSEP/SEGER, de 20/09/2012)

Data, hora e local: dia 18 de agosto de 2011, às 9:00 horas, na sede social, na Avenida Marquês de Olinda nº 175 - 4º andar - bairro Recife Antigo - Recife / PE.

Convocação: anúncios pessoais entregues a cada um dos membros do Conselho.

Presenças: a totalidade dos membros do Conselho de Administração.

Mesa: Presidente: Luciano Caldas Bivar
Secretária: Catarina de Petribú Bivar

Deliberações: considerando que a Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, através da CARTA SUSEP/DIRAT/CGRAT/Nº 417/11, de 15 de julho de 2011, homologou as deliberações tomadas pelos acionistas em Assembléia Geral Ordinária realizada em 30 de março de 2011, em especial, a reeleição dos membros do Conselho de Administração para o triênio 2011/2014, reúnem-se os Conselheiros empossados, deliberando, por unanimidade de votos dos presentes, **reeleger** todos os atuais membros da Diretoria para o triênio 2011/2014 bem como ratificar a designação dos Diretores responsáveis perante a SUSEP, nos termos das Circulares SUSEP nº 234/03, 249/04 e 344/07 e das Resoluções CNSP nº 118/04 e 143/05, sem prejuízo das demais responsabilidades estatutárias pertinentes aos cargos. Foram **reeleitos:** **Diretor Presidente - Mucio Novaes de Albuquerque Cavalcanti**, brasileiro, casado, economista, residente e domiciliado à Rua do Futuro nº 342 apto. 1302 - bairro Afritos - Recife - PE, RG nº 1.118.805 - SSP / PE, CPF nº 093.656.054-15, com as atribuições previstas no Estatuto Social e como Responsável pelo Cumprimento do Disposto na Lei nº 9.613, de 03/03/1998, com a incumbência de desenvolver e implementar procedimentos de controle que viabilizem a fiel observância das disposições sobre os crimes de "lavagem de dinheiro" ou ocultação de bens, direitos e valores, conforme disposto na Circular SUSEP nº 234, de 28/08/2003; **Diretor Superintendente - José Tupinambá Coelho**, brasileiro, casado, administrador de empresas, residente e domiciliado à Rua Atlântico nº 62 apto. 1002 - Pina - CEP 51011-220 - Recife - PE, RG nº 1319-CRA/PE, CPF/MF nº 032.463.104-91, com as atribuições previstas no Estatuto Social e pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de Contabilidade previstos na regulamentação em vigor, conforme disposição da Resolução CNSP nº 118/2004; **Diretor Executivo e de Relações com a SUSEP - George Ricardo Martins de Souza**, brasileiro, casado, economista, residente e domiciliado à Travessa São Vicente de Paulo nº 32 apto. 901 - Ingá - CEP 24210-570, Niterói - RJ, RG nº 5.092.420-8 - DETRAN/RJ, CPF/MF nº 617.395.457-53, com as atribuições previstas no Estatuto Social e designado como Responsável junto à SUSEP, respondendo pelo relacionamento com a

ATA DE 18 DE 2011 - TUPINAMBÁ - ATA PARA REGISTRO NA JUCEPE.DOC

12



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO

CERTIFICO O REGISTRO EM: 05/10/2012

SOS Nº: 20126891940

Protocolo: 12/689194-0

Empresa: 26 3 0001024 1

COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

ROLDÃO ALVES PAES BARRETO



Autarquia; **Diretor Administrativo-Financeiro - Sergio de Petribu Bivar**, brasileiro, solteiro, economista, residente e domiciliado à Av. Beira Mar nº 1626/1301, Piedade, Jaboatão dos Guararapes - PE, RG nº 5.183.250-2 SSP/PE, CPF nº 026.896.134-41, com as atribuições previstas no Estatuto Social e designado como Responsável pelas Atividades Administrativas e Econômico-Financeiras, englobando o cumprimento de toda a legislação societária e aquela aplicável à consecução do objetivo social, e ainda como Responsável pelo Sistema de Controles Internos das atividades, dos sistemas de informações e do cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis à Seguradora, em cumprimento do disposto na Circular SUSEP nº 249/04, bem como pelas atividades dos Controles Internos Específicos para a Prevenção Contra Fraudes, em cumprimento do disposto na Circular SUSEP nº 344/07; **Diretor Técnico - Oldemar de Souza Fernandes**, brasileiro, casado, securitário, residente e domiciliado à Rua São Salvador nº 60 apto. 302 - Espinheiro - CEP 52020-200 - Recife - PE, RG nº 4.337.260-SSP/SP, CPF/MF nº 337.325.318-72, com as atribuições previstas no Estatuto Social e designado como Responsável pela supervisão das Atividades Técnicas, englobando a elaboração de produtos, respectivos regulamentos, condições gerais, condições especiais e notas técnicas, bem como os cálculos que permitam a adequada constituição das provisões, reservas e fundos; **Diretor Comercial - Ari Colfman**, brasileiro, casado, securitário, residente e domiciliado à Rua Alfredo Regis Lima Mota nº 447 - Candeias, Jaboatão dos Guararapes - PE, RG nº 724.463 - SSP/PE, CPF/MF nº 012.951.364-49, com as atribuições previstas no Estatuto Social e designado como Responsável junto à SUSEP, pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de registro das apólices e endossos emitidos e dos co-seguros aceitos, conforme disposição da Resolução CNSP nº 143/2005. Os Diretores reeleitos preenchem as condições previstas na legislação em vigor, e declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração da Sociedade em virtude de condenação criminal. A posse dos Diretores reeleitos para o triênio 2011/2014 se dará após a homologação de seus nomes pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, sendo que permanecerão em suas funções até que a Diretoria a ser eleita no ano de 2014 receba a homologação daquele Órgão. Na sequência dos trabalhos, disse o Sr. Presidente que as matérias ora aprovadas somente entrarão em vigor e se tornarão efetivas depois de homologadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP e de estarem atendidas todas as exigências legais de arquivamento na Junta Comercial e publicação. **Encerramento:** Nada mais havendo a tratar, o Sr. Presidente determinou a lavratura desta ata que, depois de lida e aprovada, vai assinada pelos Conselheiros presentes. Recife, 18 de agosto de 2011. Luciano Caldas Bivar - Presidente / Catarina de Petribu Bivar - Secretário / Luciano de Petribu Bivar

Atestamos que esta é cópia fiel extraída do original transcrito no Livro de Atas de Reuniões do Conselho de Administração.


José Turpinamba Coelho
Dir. Superintendente / CPF nº 032.463.104-91


Sérgio de Petribu Bivar
Dir. Adm. Financeiro / CPF nº 026.896.134-41


Anderson Fernandes Peixoto
Gestor Jurídico / OAB/PE 29854

RCA 18 08 2011 - TUPLE SÉRGIO - ATA PARA REGISTRO NA JUCEPE.DOC



COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CNPJ nº 33.054.826/0001-92 - NIRE nº 26.3.0001024-1

ESTATUTO SOCIAL

CONSOLIDADO E HOMOLOGADO PELA AGE DE 30 / 05 / 2011

CAPÍTULO I

DA DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Art. 1º - A COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (Companhia), com nome fantasia EXCELSIOR SEGUROS, constituída em 05 de junho de 1943 e autorizada a operar pelo Decreto nº 15.102, de 21 de março de 1944, será regida pelo disposto neste Estatuto e pelas disposições legais aplicáveis.

Art. 2º - A Companhia tem sede e foro na Avenida Marquês de Olinda nº 175 - bairro Recife Antigo, CEP 50030-000, Cidade do Recife, Capital do Estado de Pernambuco, podendo abrir e encerrar sucursais, filiais, inspetorias de produção ou escritórios de representação em qualquer parte do país, por deliberação da Diretoria, observada a legislação aplicável.

Art. 3º - A Companhia tem por objeto:

- a) a realização das operações de seguros de danos, seguros de pessoas e co-seguros, como definidas na legislação própria;
- b) participar de outras sociedades como sócia ou acionista.

Art. 4º - O prazo de sua duração será indeterminado.

CAPÍTULO II

DO CAPITAL E DAS AÇÕES

Art. 5º - O Capital da Companhia é de R\$ 33.151.944,70 (trinta e três milhões, cento e cinquenta e um mil, novecentos e quarenta e quatro reais e setenta centavos), representado por 4.060.084.552 (quatro bilhões, sessenta milhões, oitenta e quatro mil, quinhentas e cinquenta e duas) ações ordinárias nominativas sem valor nominal, podendo a Assembleia Geral de Acionistas autorizar a emissão de ações preferenciais de uma única classe até o montante correspondente a 2/3 (dois terços) do total das ações ordinárias representativas do Capital Social, todas nominativas e sem valor nominal.

§ 1º - A cada ação ordinária corresponderá um voto nas deliberações das Assembleias.

§ 2º - As ações preferenciais não terão direito de voto nas reuniões das Assembleias Gerais e gozarão exclusivamente das seguintes prioridades:

- (I) reembolso do capital social, sem prêmio;
- (II) recebimento de dividendos fixos equivalentes a até 10% (dez por cento) do valor do patrimônio líquido da ação.

§ 3º - A Companhia poderá emitir certificados representativos das ações, os quais serão sempre assinados por 2 (dois) Diretores. Todas as despesas efetivamente incorridas pela

Página 1 de 10



Companhia na substituição ou desdobramento dos certificados, deverão ser reembolsadas pelo acionista que solicitar tal substituição ou desdobramento.

§ 4º - As ações ordinárias da Companhia poderão ser convertidas em ações preferenciais, a critério do acionista, respeitados os limites legais, sendo vedada a conversão de ações preferenciais em ações ordinárias.

CAPÍTULO III DA ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

SEÇÃO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 6º - A sociedade será administrada pelo Conselho de Administração e pela Diretoria.

Art. 7º - A remuneração global do Conselho de Administração e da Diretoria será fixada pela Assembleia Geral e sua divisão entre os membros de cada órgão será determinada pelo Conselho de Administração.

Art. 8º - Os Conselheiros e Diretores eleitos serão investidos nos seus cargos após a homologação de seus nomes pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, mediante a publicação de lista de posse no livro de atas do Conselho de Administração ou da Diretoria, conforme o caso, e permanecerão no exercício de suas funções até a posse de seus substitutos.

SEÇÃO II - DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Art. 9º - O Conselho de Administração será composto de no mínimo 3 (três) e no máximo 5 (cinco) membros, acionistas, eleitos pela Assembleia Geral, com mandato de 3 (três) anos, permitida a reeleição.

Parágrafo Único - A Assembleia Geral que eleger os membros do Conselho de Administração designará, entre eles, o Presidente do órgão.

Art. 10 - Nos casos de ausência ou impedimento temporário, o Presidente será substituído pelo Conselheiro que o substitua.

Art. 11 - Em caso de vaga, renúncia ou impedimento definitivo de qualquer um dos Conselheiros, o cargo ficará vago até a realização da próxima Assembleia Geral; se ocorrer vacância da maioria dos cargos, a Assembleia Geral será imediatamente convocada para nova eleição; e no caso de vacância de todos os cargos, competirá à Diretoria convocar de imediato a Assembleia Geral.

Art. 12 - O Conselho de Administração reunir-se-á ordinariamente uma vez a cada 6 (seis) meses e, extraordinariamente, a qualquer tempo, sempre que convocado por seu Presidente ou por dois Conselheiros, através de carta ou outro meio de comunicação, com antecedência mínima de 3 (três) dias. As reuniões realizar-se-ão independentemente de convocação, caso se verifique a presença de todos os Conselheiros em exercício.

Parágrafo Único - Os membros da Diretoria que não sejam membros do Conselho de Administração podem comparecer às reuniões do mesmo, sem direito a voto.

Página 7 de 10



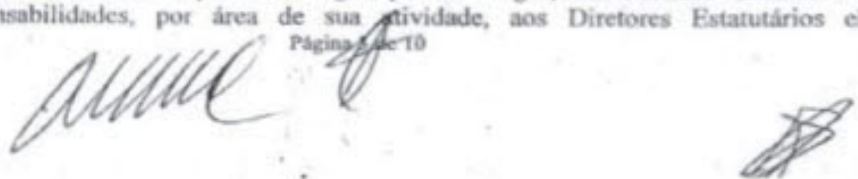
Art. 13 - O Conselho de Administração se instalará com a presença da maioria de seus membros, e suas deliberações serão tomadas pela maioria de votos dos Conselheiros presentes.

Art. 14 - Compete ao Conselho de Administração:

- I -** fixar a orientação geral dos negócios da Companhia;
- II -** eleger e destituir os Diretores e fixar-lhes as atribuições na forma deste Estatuto;
- III -** estabelecer os limites operacionais de atuação dos Diretores, fixando-lhes a competência para deferir negócios, celebrar contratos e demais atos administrativos;
- IV -** examinar a qualquer tempo os Livros e papéis da Companhia e manifestar-se previamente sobre atos, contratos e operações segundo determinem este Estatuto, o Regimento Interno ou a seu critério;
- V -** estabelecer, designando o Diretor por elas responsável, regiões e áreas administrativas, aprovar a criação ou extinção de sucursais, filiais, inspetorias, representações ou escritórios;
- VI -** convocar a Assembleia Geral;
- VII -** manifestar-se sobre o Relatório da Administração e as contas da Diretoria;
- VIII -** escolher e destituir os Auditores Independentes;
- IX -** autorizar a alienação, oneração e arrendamento de bens do ativo permanente em valor superior a 5% (cinco por cento) do patrimônio líquido da Companhia e de bens imóveis em qualquer valor, bem como a prestação de garantias inclusive fidejussórias a favor de terceiros;
- X -** aprovar o Regimento Interno;
- XI -** declarar dividendo intermediário à conta do Lucro Líquido, Lucros Acumulados ou Reservas Livres existentes;
- XII -** deliberar sobre aquisição e alienação direta ou indireta de participações societárias, sempre que essa participação represente mais do que 10% do capital social da Companhia investida;
- XIII -** deliberar sobre atos que envolvam transformação, fusão, cisão, incorporação e extinção de sociedades das quais possua participação societária;
- XIV -** vetar as deliberações da Diretoria, podendo determinar novo exame do assunto;
- XV -** aprovar os planos de ação e o orçamento-programa, anuais e plurianuais;
- XVI -** decidir sobre os planos de expansão ou de redução das atividades;
- XVII -** submeter à Assembleia Geral a proposta de reforma do Estatuto e a destinação a ser dada ao lucro líquido do exercício;
- XVIII -** decidir sobre contratos entre a Companhia e seus acionistas ou pessoas ligadas;
- XIX -** deliberar, ad referendum da Assembleia Geral, sobre o grupamento ou desdobramento das ações que compõem o capital social;
- XX -** distribuir aos administradores e/ou empregados da Companhia, participação nos lucros e/ou resultados da Companhia, nos limites fixados pela Assembleia Geral;
- XXI -** fixar a remuneração individual dos Conselheiros e Diretores para os quais a Assembleia Geral tenha aprovado o montante global;
- XXII -** criar órgãos e comitês de apoio administrativo, podendo eleger e destituir seus membros, determinar-lhes a competência de atuação e fixar as respectivas remunerações;
- XXIII -** exercer outras atribuições legais ou que lhe sejam conferidas pela Assembleia Geral, bem como resolver os casos omissos ou não previstos neste Estatuto.

Art. 15 - Nos termos do disposto na legislação em vigor, em Reunião Ordinária serão atribuídas responsabilidades, por área de sua atividade, aos Diretores Estatutários eleitos

Página 2 de 10



regularmente pela Reunião do Conselho de Administração convocada para esse fim, e que acumularão as funções estabelecidas.

Art. 16 - A Assembléia Geral poderá deixar vagos os cargos que julgar convenientes.

Parágrafo Único - O Conselho de Administração poderá atribuir, em caráter permanente ou transitório, funções especiais, a qualquer de seus membros ou da Diretoria Executiva, com a intitulação que entender conveniente, não conflitantes com as atribuições privativas estabelecidas neste Estatuto.

SEÇÃO III - DA DIRETORIA

Art. 17 - A Diretoria da Companhia será composta de 2 (dois) a 10 (dez) membros, acionistas ou não, eleitos e podendo ser destituídos a qualquer tempo pelo Conselho de Administração, com mandato de 3 (três) anos, permitida a reeleição.

Parágrafo Único - A Diretoria poderá nomear funcionários de sua confiança para o cargo de Diretor Adjunto, mantidas as condições de empregados, vedada a concessão de poderes que a Lei ou este Estatuto atribuírem exclusivamente a Diretores eleitos pelo Conselho de Administração.

Art. 18 - O Conselho de Administração fixará os poderes e as atribuições de cada Diretor, nomeando dentre eles os cargos previstos neste Estatuto.

Art. 19 - Nos casos de ausência ou impedimento temporário de qualquer dos Diretores, suas atribuições serão exercidas pelo Diretor que dentre os demais seja escolhido e designado pelo Conselho de Administração.

Art. 20 - Em caso de vaga, renúncia ou impedimento definitivo de qualquer um dos Diretores, o Conselho de Administração, no prazo de 30 (trinta) dias contado da vacância, elegerá um novo Diretor para completar o mandato do substituído.

Art. 21 - A Diretoria se reunirá sempre que necessário, mediante convocação do Diretor-Presidente ou 2 (dois) Diretores e com a presença da maioria de seus membros, cabendo ao Diretor-Presidente presidir as reuniões e, na sua ausência, a qualquer Diretor que for escolhido na ocasião.

Art. 22 - As deliberações da Diretoria serão tomadas pela maioria de votos dos presentes e, no caso de empate, o Diretor-Presidente usará o voto de qualidade.

Art. 23 - A Companhia se considerará obrigada pela assinatura conjunta de dois Diretores ou de um Diretor com um Procurador nomeado pelo Diretor-Presidente e por um Diretor.

Art. 24 - Compete à Diretoria:

- I - cumprir e fazer cumprir o presente Estatuto, as resoluções do Conselho de Administração e a legislação em vigor;
- II - praticar todos os atos necessários à consecução do objeto social;
- III - criar e extinguir dependências;
- IV - representar a sociedade, ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, observadas as disposições legais e/ou estatutárias pertinentes e as deliberações da Assembléia Geral e do Conselho de Administração.



Art. 25 - Qualquer membro da Diretoria, além de suas atribuições e poderes, poderá exercer, cumulativamente, os cargos de atribuições específicas dos Diretores Estatutários, e tem poderes de representação perante os órgãos públicos federais, estaduais ou municipais, bem como demais entidades de direito público ou privado, desde que tenha sido aprovado por deliberação do Conselho de Administração.

Art. 26 - São funções específicas dos Diretores Estatutários, conforme atribuições da legislação pertinente em vigor:

Diretor Presidente, com poderes para:

- a) representar a Companhia em juízo ou fora dele;
- b) solicitar a qualquer tempo ao Presidente do Conselho de Administração a convocação deste para deliberar sobre matéria encaminhada pela Diretoria Executiva;
- c) constituir, mediante a aprovação da Diretoria Executiva, por prazo e para fins determinados, mandatários em nome da Companhia, outorgando-lhe poderes específicos;
- d) solicitar ao Diretor Superintendente a elaboração dos programas e projetos relativos às atividades da Companhia, o orçamento anual com previsão discriminada das receitas e despesas, as demonstrações financeiras, a prestação de contas e os relatórios circunstanciados das atividades operacionais e de situação econômico-financeira da Companhia, a serem submetidos ao Conselho de Administração;
- e) cumprir e fazer cumprir as decisões do Conselho de Administração às normas estatutárias, bem como à legislação e determinações da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP pertinentes às Seguradoras;
- f) assinar os contratos, acordos e convênios de interesse da Companhia, aprovados pelo Conselho de Administração, bem como assinar os cheques juntamente com o Diretor Superintendente, outro Diretor ou Procurador com poderes próprios;
- g) administrar e dirigir os recursos, bens, serviços e negócios da Companhia, movimentando, em conjunto com o Superintendente, outro Diretor ou Procurador com poderes próprios, suas contas bancárias e os seus valores financeiros;
- h) encaminhar às autoridades competentes, especialmente à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, juntamente com o Diretor de Relações com a SUSEP, as contas, demonstrações financeiras, relatórios e demais dados contábeis, financeiros, orçamentários e demonstrações pertinentes ao Balanço Geral da Companhia;
- i) submeter ao Conselho de Administração, até o dia 30 de outubro de cada ano, a proposta orçamentária para o ano seguinte, onde especificará, separadamente, as receitas e despesas, de capital e de operações;
- j) submeter ao Conselho de Administração, até o dia 31 de janeiro de cada ano, o Balanço Geral, as demonstrações financeiras e os relatórios circunstanciados relativos às atividades do ano anterior;
- k) adquirir e alienar bens móveis e imóveis, quando previamente autorizados pelo Conselho de Administração e respeitadas as normas estabelecidas pela legislação em vigor;
- l) criar e extinguir comissões e grupos de trabalho;
- m) autorizar e ratificar a realização das despesas extraordinárias, assim consideradas aquelas não previstas em orçamento em até, no máximo, 10 (dez) salários mínimos.

Diretor Superintendente, com poderes para:

- a) coordenar, supervisionar e executar atividades e serviços administrativos, financeiros e operacionais da Companhia, praticando os demais atos que forem determinados pelo Conselho de Administração ou pelo Presidente da Diretoria Executiva;
- b) comparecer, quando convocado, às reuniões do Conselho de Administração para prestar esclarecimentos e discutir questões de sua área;

Página 53 de 10



c) elaborar, em conjunto com o Diretor Administrativo/Financeiro, a proposta orçamentária, o relatório das atividades, a prestação de contas mensal, o balanço intermediário e o geral e as demonstrações financeiras a serem submetidas à Diretoria Executiva e ao Conselho de Administração;

d) admitir e dispensar técnicos especializados, administrativos e auxiliares, necessários às realizações da Companhia, cumpridas as formalidades legais;

e) apresentar estrutura administrativa para a Diretoria Executiva, compondo cargos e salários;

f) apresentar para a Diretoria Executiva o Plano de Ação Anual e Orçamento, para a aprovação do Conselho de Administração;

g) coordenar a captação de negócios;

h) manter e dirigir a correspondência, o serviço de comunicação e o de divulgação;

i) controlar e manter sob sua supervisão os Livros, documentos, registros e outros papéis da Companhia;

j) interagir com todos os setores e órgãos da Companhia, para que sejam cumpridas as finalidades previstas neste Estatuto.

Diretor de Relações com a SUSEP, respondendo pelo relacionamento com a Autarquia, prestando, isoladamente ou em conjunto com outros Diretores, as informações por ela requeridas.

Diretor Administrativo-Financeiro, responsável pela supervisão das atividades administrativas e econômico-financeiras, englobando o cumprimento de toda a legislação societária e aquela aplicável à consecução do objetivo social.

Diretor Técnico, responsável pela supervisão das atividades técnicas, englobando a elaboração de produtos, respectivos regulamentos, condições gerais, condições especiais e notas técnicas, bem como os cálculos que permitam a adequada constituição das provisões, reservas e fundos.

Diretor Comercial, tendo como função básica planejar, ordenar, fazer executar, orientar e controlar todas as atividades subordinadas à Produção e à Gerência das Sucursais, Filiais, Representações e Inspetorias de Produção, de acordo com a política empresarial.

Diretor Responsável pelo cumprimento das normas de Contabilidade, responsável junto à SUSEP, pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade previstos na regulamentação em vigor, conforme disposição da Resolução CNSP nº 118/2004.

Diretor Responsável pelo Sistema de Controles Internos, das atividades, dos sistemas de informações e do cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis à Seguradora, em cumprimento do disposto na Circular SUSEP nº 249/04.

Diretor Responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 03/03/1998, com a incumbência de desenvolver e implementar procedimentos de controle que viabilizem a fiel observância das disposições sobre os crimes de "lavagem de dinheiro" ou ocultação de bens, direitos e valores, conforme disposto na Circular SUSEP nº 234, de 28/08/2003.

Diretor Responsável pelo Sistema de Prevenção contra Fraudes, das atividades dos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes, dos sistemas de informações e do cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis à Seguradora, em cumprimento do disposto na Circular SUSEP nº 344, de 21/06/2007.

Página 4 de 10



Art. 27 - A Diretoria tem amplos poderes de administração e gestão dos negócios sociais aprovados pelo Conselho de Administração, podendo deliberar sobre quaisquer matérias relacionadas com o objetivo social, bem como adquirir, alienar e gravar bens móveis e imóveis, contrair obrigações, celebrar contratos, transigir e renunciar a direitos, sendo vedado à sociedade prestar fiança, aval, aceite ou coobrigar-se sob qualquer forma.

§ 1º - Em todos os atos ou instrumentos que criem, modifiquem ou extingam obrigações da Companhia, esta será representada por dois Diretores em conjunto, ou, ainda, por um Diretor em conjunto com um procurador com poderes especiais, constituído por mandato assinado por dois Diretores.

§ 2º - A Companhia poderá ser, excepcionalmente, representada por um único Diretor ou procurador com poderes especiais, nas Apólices representativas dos Contratos de Seguros nos Ramos em que está autorizada a operar.

§ 3º - Os procuradores "ad negotia" serão constituídos por mandato com prazo não superior a 1 (um) ano, na forma estabelecida nos §§ 1º e 2º precedentes, no qual serão especificados os poderes outorgados.

§ 4º - Na abertura, movimentação ou encerramento de contas de depósitos bancários, bem como no endosso de cheques emitidos a favor da Companhia para depósito em conta bancária de terceiros, a Companhia será representada na forma estabelecida nos §§ 1º e 2º precedentes.

§ 5º - O endosso de cheques para depósito em conta corrente da Companhia somente poderá ser efetuado mediante assinatura de dois Diretores ou de um Diretor e um Procurador com poderes especiais.

§ 6º - Nas reuniões ou Assembléias Gerais de sociedades de que seja sócia quotista ou acionista, a Companhia poderá ser representada por qualquer Diretor ou por um procurador com poderes especiais, constituído por mandato assinado na forma deste artigo.

Art. 28 - Obedecidas as disposições legais e além das aplicações pertinentes às reservas técnicas, a Diretoria fica autorizada a aplicar as disponibilidades da Companhia, inclusive na aquisição de participação societária em outras sociedades.

Art. 29 - A representação ativa ou passiva da sociedade, em Juízo ou fora dele, bem como em atos, contratos e mandatos, será exercida pelo Diretor Presidente isoladamente ou por dois Diretores em conjunto.

Art. 30 - Compete a cada Diretor exercer os encargos que lhes sejam atribuídos pelo Conselho de Administração, acatando as normas gerais fixadas pelo Estatuto e pelo Regimento Interno e as designações do Diretor Presidente.

Parágrafo Único - Também compete a qualquer Diretor, ou aos procuradores com poderes expressos, a representação da Companhia perante as repartições oficiais fiscalizadoras ou controladoras de seguros e outras, bem como perante quaisquer terceiros.

Art. 31 - A Diretoria terá a remuneração mensal atribuída pelo Conselho de Administração, segundo seus próprios critérios, a título de honorários mensais.



§ 1º - Além da remuneração fixada neste artigo, os Diretores Estatutários receberão uma gratificação de Natal anual, no valor dos honorários mensais individuais que estiverem vigorando, na mesma ocasião e segundo os mesmos critérios adotados para os funcionários.

§ 2º - Aos Diretores Estatutários será atribuída uma participação anual de 10% (dez por cento) do Resultado Operacional do exercício, a ser distribuída na forma estabelecida em reunião do Conselho de Administração.

CAPÍTULO IV DO CONSELHO FISCAL

Art. 32 - O Conselho Fiscal é um órgão de funcionamento não permanente que será instalado, por deliberação da Assembleia Geral, para funcionar até a realização da primeira Assembleia Geral Ordinária que se seguir à sua instalação.

Parágrafo Único - Nos exercícios sociais em que for instalado o Conselho Fiscal, para a sua constituição e atribuições serão observadas as normas do Capítulo XIII da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976.

CAPÍTULO V DA ASSEMBLÉIA GERAL

Art. 33 - A Assembleia Geral de Acionistas reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos três primeiros meses subsequentes ao término do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais exigirem, obedecidas as prescrições da legislação societária.

§ 1º - A Assembleia Geral será convocada e instalada pelo Presidente do Conselho de Administração, sendo presidida e secretariada por acionistas escolhidos pelos presentes.

§ 2º - As deliberações da Assembleia Geral, observadas as prescrições legais, serão tomadas por maioria absoluta de votos, não se computando os votos em branco.

§ 3º - O acionista poderá ser representado na Assembleia Geral por seu representante legal ou por procurador constituído a menos de um ano, observado o disposto no § 1º do art. 126 da Lei nº 6.404/76.

Art. 34 - Verificando-se o caso de existência de ações como objeto de comunhão, o exercício dos direitos a elas referentes caberá a quem os condôminos designarem figurar como representante junto à Companhia, ficando suspenso o exercício desses direitos enquanto não for feita a designação.

CAPÍTULO VI DO EXERCÍCIO SOCIAL E DOS RESULTADOS

Art. 35 - O exercício social encerra-se no dia 31 de dezembro de cada ano, quando é levantado o balanço patrimonial e elaboradas as demonstrações financeiras.

Art. 36 - Do lucro apurado no exercício serão deduzidos, obedecidas as disposições legais:

a) os eventuais prejuízos acumulados.

Página 8 de 10



- b) a provisão para o imposto de renda;
- c) até 10% (dez por cento) para atender a participação dos Diretores Estatutários, obedecidas as disposições legais.

Parágrafo Único - O prejuízo do exercício será obrigatoriamente absorvido pelos lucros acumulados, pelas reservas de lucros e pela reserva legal, nessa ordem.

Art. 37 - Do lucro líquido do exercício, atendidas e observadas as disposições legais, 5% (cinco por cento) se destinarão à constituição de Reserva Legal, cujo total não pode exceder 20% (vinte por cento) do Capital Social.

§ 1º - Os acionistas detentores de ações ordinárias têm direito ao recebimento de um dividendo anual mínimo obrigatório de 25% (vinte e cinco por cento) do lucro líquido de cada exercício social, ajustado nos termos da lei.

§ 2º - Os dividendos não reclamados no prazo de 3 (três) anos, contados da data em que tenham sido postos à disposição dos acionistas, prescrevem em favor da Companhia.

Art. 38 - O saldo livre do lucro líquido do exercício terá a destinação que a Assembleia Geral determinar.

Art. 39 - O dividendo deverá ser pago, salvo deliberação em contrário da Assembleia Geral, no prazo de 60 (sessenta) dias da data em que for declarado e, em qualquer caso, dentro do mesmo exercício social.

Art. 40 - A Assembleia Geral poderá deliberar, desde que não haja oposição de qualquer acionista presente com direito a voto, a distribuição de dividendo inferior ao obrigatório, ou a retenção de todo o lucro, nos termos do § 3º do art. 202 da lei societária.

CAPÍTULO VII DOS ACORDOS DE ACIONISTAS

Art. 41 - A Companhia, sua Assembleia Geral, e os seus administradores observarão obrigatoriamente as disposições contidas em acordos de acionistas arquivados na sede social, não produzindo qualquer efeito os atos praticados ou os votos proferidos em desconformidade com o estipulado em tais acordos.

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 42 - A Companhia poderá sofrer cisão, fusão ou incorporação de acordo com os casos previstos na legislação societária, competindo à Assembleia Geral, convocada para tal finalidade, estabelecer o conceito ou forma que venha adotar, sendo que as decisões deverão ser tomadas por maioria absoluta de votos dos acionistas presentes.

Art. 43 - A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei.

Art. 44 - Os casos omissos serão resolvidos de conformidade com a legislação em vigor.

Página 9 de 10

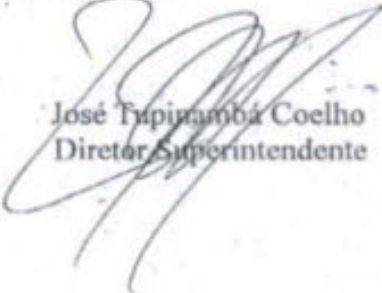


Art. 45 - O presente Estatuto entrará em vigor na data da sua homologação pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Recife, 30 de maio de 2011

COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS


Mucio Novaes de Albuquerque Cavalcanti
Diretor Presidente


José Tupinambá Coelho
Diretor Superintendente


Anderson Peixoto OAB/PE 29854



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO

CERTIFICO O REGISTRO EM: 26/09/2011

SOB Nº: 20112015204

Protocolo: 11/201520-4

Empresa: 26 3 0001024 1

COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS


ROLDÃO ALVES PAES BARRETO
SECRETÁRIO-GERAL





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CERTIDÃO DE DEVOLUÇÃO DE AR COM RECEBIMENTO

Certifico que, nesta data, faço anexar aos presentes autos o AR referente a CITAÇÃO/INTIMAÇÃO de COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS. O referido é verdade. Dou fé.

RECIFE, 26 de agosto de 2020

MYRNA MARIA PEREIRA COUTINHO

Diretoria Cível do 1º Grau



AVISO DE RECEBIMENTO		PREENCHER COM LETRA DE FORMA	
DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE			
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE			
Nome: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS			
Endereço: AV MARQUÊS DE OLINDA, 175, RECIFE, RECIFE - PE - CEP: 50030-000			
CEP: 0053209-80.2019.8.17.2001		ID 60868695	7
CITAÇÃO/INTIMAÇÃO		Seção A da 28ª Vara Cível da Capital	
NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI		PAÍS / PAYS	
<input type="checkbox"/> PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE <input type="checkbox"/> EMS		<input type="checkbox"/> SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ	
ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR		DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRATION	
		10/07/2020	
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR		CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION	
			
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ORGANISMO EMISSOR		RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT	
		Ricardo Figueiredo Figueiredo da Costa Mat. 8206 437-8	
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO			



Correios Brasil

AVISO DE RECEBIMENTO **AR**

AVIS CN07

JU 6573 5636 5m

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

CIDADE / LOCALITÉ

UF

BRASIL
BRÉSIL

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO
RETOUR

AGF BAIRRO DE SÃO JOSÉ
09 JUL 2020

RUM DESEMBARGADOR RUDOLFO AURELIANO - 1º ANDAR
AV. DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/Nº
LHA JOANA BEZERRA RECIFE/PE CEP: 50.080-900



HABILITAÇÃO





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 28ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 64723015, conforme segue transcrito abaixo:

"DESPACHO Intime-se o Autor para ofertar réplica à contestação, no prazo legal. Recife, 15 de julho de 2020. ADRIANA CINTRA COELHO Juiz(a) de Direito "

RECIFE, 15 de setembro de 2020.

JOSE AUGUSTO BRAGA
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 28ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do trecho do Despacho de ID 60103405, conforme segue transcrito abaixo:

"[...] Em ato contínuo, deve se manifestar acerca da perícia realizada, no prazo de 10 (dez) dias. [...]"

RECIFE, 15 de setembro de 2020.

JOSE AUGUSTO BRAGA
Diretoria Cível do 1º Grau



PROCESSO Nº 0053209-80.2019.8.17.2001

MANUEL LIMA DA SILVA, já qualificado(a) nos autos do processo acima epigrafado, vem por sua advogada, em obediência ao despacho de fls., apresentar:

RÉPLICA à CONTESTAÇÃO DE FLS.,

à Contestação, oposta pela **COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, nos seguintes termos

DA TEMPESTIVIDADE:

Inicialmente esclarece o Autor a tempestividade da presente, já que devidamente intimada, através do seu patrono, quando do conhecimento do despacho, para falar sobre a contestação, no prazo de 10 (dez) dias, por tanto, devidamente tempestiva a protocolização na data de hoje 24/09/2020.

DA PERICIA JUDICIAL

Esclarece o autor foi submetido a pericia medico traumatológica (53155528 - Certidão 53155530 - Aviso de recebimento (AR) (53209 80.2019 MANUEL LIMA 28A)), que atestou a LESAO DO MEMBRO SUPERIOR (25%) que de acordo com a tabela vigente equivalem R\$ 2362,50 (Dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Há de ser ressaltado que o processo vem instruído com todos os documentos essenciais ao deslinde da questão, inclusive onde comprova inequivocadamente a debilidade permanente do autor.

DAS RAZÕES PARA RÉPLICA

1. Como já devidamente esclarecido o autor foi vítima de acidente automobilístico, sofrendo lesões corporais onde, em atendimento médico fora constatado **UMA SÉRIE DE LESÕES GRAVES**, que resultou em **DEFORMIDADE PERMANENTE**, conforme boletim de ocorrência e perícia, em anexos.

2. Tendo requerido administrativamente a liberação da INTEGRALIDADE do valor da indenização do seguro DPVAT, **por invalidez PERMANENTE**.

3. Sendo paga a quantia administrativa o que contraria o texto legal, motivo pelo qual propõe a presente ação, afim de receber o complemento do valor que, por lei, lhe é devido. De acordo com a tabela instituída pela **Lei nº. 11945/2009**

5. Em consonância ao que dispões a Lei 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados



por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoa transportada ou não); conforme art. 3, alínea “b” que dispõe:

“Art. 3º. Os danos pessoais coberto pelo seguro estabelecido no art. 2 compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que seguem, por pessoa vitimada:

(...)

b) **até 40 (quarenta) salários mínimos– no caso de invalidez permanente:**

6. A jurisprudência a respeito da pretensão em comento. Assim reza:

Enunciado nº 26 TJMA – Não se aplicará a tabela anexa da Lei nº. 11945/2009 porque infringe o princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento básico do estado de direito da República Federativa do Brasil. (Aprovado em reunião em 31/08/09).

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 7656/95 - Reg. 46-2 Cod. 95.001.07656 SEXTA CÂMARA - Unânime Juiz: RONALD VALLADARES - Julg: 12/12/95 INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. D.P.V.A.T. Ação de cobrança de indenização securitária (caso do DPVAT sob a disciplina do art. 7. da Lei n. 6194/74, com as alterações da Lei 8441/92) Seguro obrigatório e de interesse social. Requerente sucessor legítimo de vítima de acidente (queda de caminhão) ocorrido quando estava sendo transportada em veículo automotor em circulação. Caso de morte causada apenas por veículo não identificado. Dever legal da companhia seguradora, que opera no ramo do referido seguro obrigatório, de indenizar, considerado o disposto no art. 7., parags. 1. e 2. , da Lei 6194. Requisitos e condições da ação comprados nos autos. Inexistência de inconstitucionalidade dos dispositivos legais instituidores da modalidade indenizatória do seguro.

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 4550/96 - Reg. 3204-1 Cod. 96.001.04550 QUARTA CÂMARA - Unânime Juiz: PAULO GUSTAVO REBELLO HORTA - Julg: 27/06/96 DPVAT. FALTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO. LEI N. 8441/92. INCONSTITUCIONALIDADE. INOCORRENCIA. A Lei n. 8441/92 não conflita com o art. 192 da Constituição da Republica nem contraria a essência do contrato de seguro, previsto no art. 1432 do Código Civil, nos casos em que o seguro não se acha realizado ou vencido, pois a constituição obrigatória do consórcio de seguradoras foi criado justamente para cobrir a indenização por pessoas acidentadas, independente do pagamento do prêmio. Inconstitucionalidade rejeitada. A indenização por morte em acidente de transito e devida, mediante simples prova do acidente, ainda que não recolhido o DPVAT. Cabe a seguradora acionada reaver do consórcio o que tiver satisfeito em face da aplicação do art. 7. da Lei n. 8441/92.

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 6208/96 - Reg. 3628-3 Cod. 96.001.06208 TERCEIRA CÂMARA - Unânime Juiz: ANTÔNIO JOSÉ A. PINTO - Julg: 19/09/96 COBRANÇA. QUANTIAS INDENIZATORIAS. SEGURO DPVAT. Ação de cobrança de quantias indenizatorias a titulo de seguro obrigatório - DPVAT. Pedido indenizatorio que se fez correto, de acordo com a Lei 6194/74, modificada pela Lei 8441/92. Responsabilidade da seguradora ora apelada, que, inclusive, não nega o dever de indenizar a autora, apenas, divergindo quanto ao valor cobrado. A existência do consórcio de empresas seguradoras tornou possível reclamar-se a indenização de qualquer uma das empresas conveniadas. Apelo da ré que se da provimento para reformar a sentença de primeiro grau.

7. No que concerne ao posicionamento do **Superior Tribunal de Justiça**, há de ser posto o seguinte:

SÚMULA n. 229: O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição



até que o segurado tenha ciência da decisão

SÚMULA n. 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.

Terceira Turma do STJ. VEÍCULO AUTOMOTOR. DPVAT. LEGITIMIDADE PASSIVA. A Turma desproveu o recurso, entendendo que, no trato de ação de indenização referente ao seguro obrigatório de veículo, qualquer seguradora do sistema tem legitimidade passiva. E, ainda, quanto ao valor de cobertura do **DPVAT**, seria de quarenta salários mínimos, inexistindo incompatibilidade com a Lei n. 6.194/1974 e demais normas que impedem o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedentes citados: REsp 602.165-RJ, DJ 13/9/2004; REsp 579.891-SP, DJ 8/11/2004, e REsp 153.209-RS, DJ 2/2/2004. **AgRg no [Ag 742.443-RJ](#), Rel. Min. Nancy Andrighi, julgado em 4/4/2006.**

QUARTA TURMA. DPVAT. SALÁRIOS MÍNIMOS. Discute-se o valor da cobertura correspondente ao seguro obrigatório-DPVAT, em razão de atropelamento fatal que vitimou a esposa do autor. A Segunda Seção, por maioria, decidiu que a fixação da cobertura do DPVAT em salários mínimos não infringe a legislação, porquanto se cuida de mero critério indenizatório, de cunho legal e específico dessa natureza de cobertura, sem característica de indexação inflacionária. A jurisprudência inclinou-se em considerar como não representativo de quitação total o recibo dado em caráter geral, para afastar um direito que é assegurado por força de lei ao credor, caso do DPVAT (art. 3º, a, da Lei n. 6.194/1974). Precedentes citados: REsp 129.182-SP, DJ 30/3/1998; REsp 195.492-RJ, DJ 21/8/2000, e REsp 257.596-SP, DJ 16/10/2000. **[REsp 296.675-SP](#), Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, julgado em 20/8/2002.**

8. Decidiu o STJ sobre a matéria, julgando o RESP 2966785/SP:

"CIVIL.SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N.6194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE. I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixados consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n.6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (Resp n.146.186/RJ, Rel. p.Acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, julgado em 12.12.2001). II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie. III. Recurso especial conhecido e provido."

9. Há de se ressaltar que, os documentos anexados a peça vestibular por si só esclarecem e descrevem a debilidade permanente, resultado do acidente ocorrido em 29/10/2011, através de atestado médico particular às fls., boletim de emergência às fls. e Boletim de Ocorrência Policial.

10. Eis que surge nova Lei 11.482/2007 e manda definir os percentuais cabíveis de indenização por lesões sofridas físicas ou psíquicas. A nova Lei, desastrosa, veio inconstitucional, coletada pelos magistrados do Maranhão e do Pará. Como é possível dividir o ser humano em partes para efeitos indenizatório, sem ofender a dignidade da pessoa humana? Não pode se levar em consideração tal afronta ao ser humano.

11. Ao nosso sentir pode prever situações gradativas de indenização, todavia, a falta de uma mão já caracteriza invalidez permanente, a perda de um órgão vital do abdômen também é invalidez permanente, a lesão na cabeça que interfira na memória da pessoa, mesmo que pacientemente, também é invalidez permanente. Somente podemos começara a entender o espírito da Lei 11.482/2007, quanto a invalidez permanente, se seguirmos os seguintes sentidos.



12. Vivemos de trabalho, laser, esportes, conservamos a estética do modelo de beleza, leitura, memória para o trabalho ou interações sociais entre outras. Tudo que afeta a capacidade de trabalho, a capacidade de laser na sua plenitude, o aformoseamento estético da pessoa como cicatrizes a mostra, quanto a psíquica, a saúde, a prática de esportes, não importando qual. Então tudo o que afete o que foi acima aludido induz a invalidez permanente em 100%.

13. DOS DOCUMENTOS

Quanto aos documentos nada a opor.

DOS PEDIDOS:

Ante ao exposto, renovamos a procedência dos pedidos formulados na inicial e consequentemente a condenação da Ré, a pagar ao Autor, o valor complementar a título de seguro DPVAT em conformidade a legislação vigente, em conformidade com a Lei nº 11.945/2009.

Pede e espera deferimento.

Recife, 24 de setembro de 2020.

ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO

Advogada – OAB/PE 22077



IMPUGNAÇÃO AO LAUDO PERICIAL





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 28ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00532098020198172001

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MANUEL LIMA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Sendo assim, na hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais).

Como já apontado em nossa peça de defesa, a lesão apresentada pela parte autora foi ocasionada no 5º QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA e NÃO em todo o segmento, conforme atestam os documentos médicos:



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 20/03/2018 13:37

Nome Paciente: MANUEL LIMA DA SILVA
Cód. Paciente: 113354
Data de Nascimento: 03/09/1960
Sexo: Masculino
Idade: 57
Senha: 0022
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 421115
SAME: 100534

Período: 20/03/2018 14:04 - 20/03/2018 14:11

LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO UPA DE PAULISTA SENHA 5387483, CONCS, ORIENT, FURNEIRO, TRAUMA 5º QDE COM FRATURA EXPOSTA APOS COLISAO MOTO - MOTO.

REFERE DOR MIE
HD: FRATURA EXPOSTA 5º QDE.

Observação: REFERE HAS.
NEGA DM.

Programa sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO
- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - SACR - REGUA DE DOR: 5
- FREQUENCIA CARDIACA: 82.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 90.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

Desta forma, impugna o presente laudo, bem como, requer a intimação do ilustre perito para que esclareça a razão pela qual apura lesão na mão esquerda se A ÚNICA LESAO APRESENTADA PELA PARTE AUTORA OCORREU NO 5º QUIRODÁCTILO (DEDO) DA MÃO ESQUERDA, bem como, para que o mesmo gradue o segmento correto, ou seja, 5º QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 25 de setembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810242

Processo nº **0053209-80.2019.8.17.2001**

AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

Compulsando os autos, observei que a demandada, através da petição de id., impugnou o laudo pericial, requerendo a intimação da perita para que fosse esclarecida a razão pela qual apurou lesão na mão esquerda se a única lesão apresentada pela parte autora ocorreu no 5º quirodáctilo (dedo) da mão esquerda.

No entanto, conforme se observa do laudo pericial, a expert já explicou o motivo que a levou a considerar a lesão na mão esquerda e não apenas no 5º dedo. Segundo a perita, “a fratura ocorreu na falange distal do 5º dedo da mão esquerda com lesão de partes moles porém a sequela comprometeu a função de toda a mão esquerda – redução da força de apreensão da mão esquerda com rigidez articular distal e redução da amplitude de movimento de flexão do 5º dedo, além de desvio do mesmo para a face palmar da mão se sobreponde aos outros dedos”.

Neste diapasão, considerando que o questionamento da demanda já fora respondido pela perita no próprio laudo, indefiro o pedido formulado, ao tempo que anuncio o julgamento antecipado do mérito, nos termos do art. 355, I do CPC.

Intimem-se.

Após, voltem-me conclusos para sentença.

RECIFE, 29 de outubro de 2020

Adriana Karla Souza Mendonça de Oliveira
Juíza de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 28ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 70285987, conforme segue transcrito abaixo:

"Compulsando os autos, observei que a demandada, através da petição de id., impugnou o laudo pericial, requerendo a intimação da perita para que fosse esclarecida a razão pela qual apurou lesão na mão esquerda se a única lesão apresentada pela parte autora ocorreu no 5º quirodáctilo (dedo) da mão esquerda. No entanto, conforme se observa do laudo pericial, a expert já explicou o motivo que a levou a considerar a lesão na mão esquerda e não apenas no 5º dedo. Segundo a perita, "a fratura ocorreu na falange distal do 5º dedo da mão esquerda com lesão de partes moles porém a sequela comprometeu a função de toda a mão esquerda – redução da força de apreensão da mão esquerda com rigidez articular distal e redução da amplitude de movimento de flexão do 5º dedo, além de desvio do mesmo para a face palmar da mão se sobreponde aos outros dedos". Neste diapasão, considerando que o questionamento da demanda já fora respondido pela perita no próprio laudo, indefiro o pedido formulado, ao tempo que anuncio o julgamento antecipado do mérito, nos termos do art. 355, I do CPC. Intimem-se. Após, voltem-me conclusos para sentença. RECIFE, 29 de outubro de 2020 Adriana Karla Souza Mendonça de Oliveira Juíza de Direito"

RECIFE, 8 de janeiro de 2021.

BARTYRA QUEIROZ DE SOUZA VASCONCELOS

Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810242

Processo nº **0053209-80.2019.8.17.2001**

AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

SENTENÇA

R.H.

Cuida-se de ação de cobrança, pelo rito sumário, proposta por **MANUEL LIMA DA SILVA**, devidamente qualificado, por advogado legalmente constituído, em face de **COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, devidamente qualificada, objetivando complementação de indenização do seguro obrigatório de veículos automotores (DPVAT), em razão de acidente ocorrido em 20/03/2018, sob o argumento de que não teve, na via administrativa, a sua invalidez permanente, enquadrada nos termos definidos na tabela anexada a Lei nº 6.194, de 19.12.1974. Com a inicial vieram os documentos de ID 50341311 e seguintes.

O autor foi submetido a perícia, por médica nomeada pelo juízo, conforme se vê do laudo id. 52895292.

Em seguida, regularmente citada, a demandada apresentou resposta, sob a forma de contestação, sustentando, no mérito, em suma que o pagamento já realizado na via administrativa no valor de R\$ 675,00(seiscentos e setenta e cinco reais), com base em laudo médico, observou a legislação aplicável, sendo proporcional à lesão sofrida. Aduziu também que o autor não acostou o laudo do Instituto Médico Legal, o qual seria documento indispensável à propositura da ação. Pugnou pela improcedência do pedido, condenando-se o autor nos ônus sucumbenciais.

Em réplica, o Autor rebateu os argumentos da defesa, ratificando o pedido inicial.

Por fim, a demandada impugnou o laudo pericial, requerendo esclarecimentos complementares, o que foi indeferido por este juízo, conforme despacho de ID. 70285987.

É o que importa relatar, passo a decidir.

A parte autora compreendendo que se encontra acometida de debilidade permanente em razão de acidente com veículos automotores vem a juízo pretendendo complementar a indenização de seguro obrigatório DPVAT, requerendo enquadramento nos termos definidos na tabela anexada a Lei 11.945/2009 que alterou a Lei nº 6.194, de 19.12.1974.

Registro, em princípio, que em se tratando de indenização do seguro obrigatório DPVAT, aplica-se o princípio do “tempus regit actum”, isto é, aplica-se a lei vigente ao tempo em que ocorreu o fato gerador da indenização.

Ressalto que a partir de 15/12/2008, data que passou a vigor a Medida Provisória nº 451, posteriormente convertida em Lei (Lei nº 11.945/2009), que acrescentou ao art. 3º da Lei 6.194/74 o §1º, em caso de invalidez permanente parcial, o pagamento da indenização do seguro DPVAT deve observar a respectiva proporcionalidade, nos termos da tabela anexada à Lei, sendo



este diploma legal aplicável ao caso.

Pois bem. A comprovação da invalidez permanente através de laudo médico produzido por perito do juízo é suficiente à condenação da seguradora ao pagamento da indenização referente ao seguro obrigatório.

Não assiste razão à Demandada, quando alega a ausência de laudo médico quando da propositura da ação, uma vez que é dispensável a juntada do Laudo do IML ou outro documento médico para o ingresso da ação de cobrança de seguro DPVAT, uma vez que é possível a comprovação do grau e da extensão das lesões durante a instrução processual, razão pela qual foi realizada a perícia com perito do Juízo.

No caso em tela, o laudo médico emitido pela perita neste juízo esclarece que a parte autora foi, de fato, acometida de invalidez permanente, parcial e incompleta com perda da mobilidade da mão esquerda, sendo a perda anatômica é de repercussão leve. Esse laudo integra e complementa, de modo harmônico, o complexo probatório trazido à colação.

Nos termos da tabela anexada ao art. 3º da Lei nº 6.194, de 19.12.1974, a perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, superiores ou uma das mãos será indenizado no percentual de até 70% do teto da indenização securitária em referência R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

No caso específico dos autos, conforme perícia realizada em audiência, a repercussão da lesão na mão esquerda foi leve (25%), cabendo indenização no valor de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

O autor recebeu na via administrativa apenas a importância de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais).

Desta forma, a parte autora faz jus ao recebimento da indenização securitária complementar equivalente a R\$ 1687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

A propósito, saliento que a quitação da indenização em virtude do valor pago administrativamente, não merece prosperar, uma vez que a quitação reconhecida pelo autor quando do recebimento da indenização paga administrativamente deve ser interpretada restritivamente, sendo considerada válida apenas como declaração de recebimento da quantia paga e não como renúncia a eventual crédito excedente, nada impedindo que pretenda receber indenização complementar.

Isto posto, com fulcro no art. 487, inciso I, do NCPC, **JULGO PROCEDENTE EM PARTE** o pedido, determinando, por via de consequência, a extinção do feito com resolução do mérito para condenar a demandada ao pagamento de indenização complementar no valor de R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), valor que deverá ser acrescido de correção monetária, com base na tabela do ENCOJE, a partir do ajuizamento da ação (art. 1º da Lei 6899/81) e juros de mora na base de 1% ao mês, a partir da citação (art. 405 do Código Civil).

Em razão da sucumbência recíproca, condeno cada uma das partes ao pagamento dos honorários advocatícios arbitrados em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do parágrafo 2º do art. 85 c/c o art. 86 ambos do CPC. No entanto, considerando que a Autora é beneficiária da justiça gratuita, suspendo a exigibilidade do crédito nos termos do § 3º do art. 98 do CPC.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.
Após o trânsito em julgado, archive-se.

Recife, 13 de janeiro de 2021.

Adriana Cintra Coêlho
Juíza de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

INTIMAÇÃO DE SENTENÇA - PARTE AUTORA

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 28ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor da Sentença de ID 73528588, conforme segue transcrito abaixo:

" R.H. Cuida-se de ação de cobrança, pelo rito sumário, proposta por MANUEL LIMA DA SILVA, devidamente qualificado, por advogado legalmente constituído, em face de COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, devidamente qualificada, objetivando complementação de indenização do seguro obrigatório de veículos automotores (DPVAT), em razão de acidente ocorrido em 20/03/2018, sob o argumento de que não teve, na via administrativa, a sua invalidez permanente, enquadrada nos termos definidos na tabela anexada a Lei nº 6.194, de 19.12.1974. Com a inicial vieram os documentos de ID 50341311 e seguintes. O autor foi submetido a perícia, por médica nomeada pelo juízo, conforme se vê do laudo id. 52895292. Em seguida, regularmente citada, a demandada apresentou resposta, sob a forma de contestação, sustentando, no mérito, em suma que o pagamento já realizado na via administrativa no valor de R\$ 675,00(seiscentos e setenta e cinco reais), com base em laudo médico, observou a legislação aplicável, sendo proporcional à lesão sofrida. Aduziu também que o autor não acostou o laudo do Instituto Médico Legal, o qual seria documento indispensável à propositura da ação. Pugnou pela improcedência do pedido, condenando-se o autor nos ônus sucumbenciais. Em réplica, o Autor rebateu os argumentos da defesa, ratificando o pedido inicial. Por fim, a demandada impugnou o laudo pericial, requerendo esclarecimentos complementares, o que foi indeferido por este juízo, conforme despacho de ID. 70285987. É o que importa relatar, passo a decidir. A parte autora compreendendo que se encontra acometida de debilidade permanente em razão de acidente com veículos automotores vem a juízo pretendendo complementar a indenização de seguro obrigatório DPVAT, requerendo enquadramento nos termos definidos na tabela anexada a Lei 11.945/2009 que alterou a Lei nº 6.194, de 19.12.1974. Registro, em princípio, que em se tratando de indenização do seguro obrigatório DPVAT, aplica-se o princípio do "tempus regit actum", isto é, aplica-se a lei vigente ao tempo em que ocorreu o fato gerador da indenização. Ressalto que a partir de 15/12/2008, data que passou a vigor a Medida Provisória nº 451, posteriormente convertida em Lei (Lei nº 11.945/2009), que acrescentou ao art. 3º da Lei 6.194/74 o §1º, em caso de invalidez permanente parcial, o pagamento da indenização do seguro DPVAT deve observar a respectiva proporcionalidade, nos termos da tabela anexada à Lei, sendo este diploma legal aplicável ao caso. Pois bem. A comprovação da invalidez permanente através de laudo médico produzido por perito do juízo é suficiente à condenação da seguradora ao pagamento da indenização referente ao seguro obrigatório. Não assiste razão à Demandada, quando alega a ausência de laudo médico quando da propositura da ação, uma vez que é dispensável a juntada do Laudo do IML ou outro documento médico para o ingresso da ação de cobrança de seguro DPVAT, uma vez que é possível a comprovação do grau e da extensão das lesões durante a instrução processual, razão pela qual foi realizada a perícia com perito do Juízo. No caso em tela, o laudo médico emitido pela perita neste juízo esclarece que a parte autora foi, de fato, acometida de invalidez permanente, parcial e incompleta com perda da mobilidade da mão esquerda, sendo a perda anatômica é de repercussão leve. Esse laudo integra e complementa, de modo harmônico, o complexo probatório trazido à colação. Nos termos da tabela anexada ao art. 3º da Lei nº 6.194, de 19.12.1974, a perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, superiores ou uma das mãos será indenizado no percentual de até 70% do teto da indenização securitária em referência R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). No caso específico dos autos, conforme perícia realizada em audiência, a repercussão da lesão na



mão esquerda foi leve (25%), cabendo indenização no valor de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos). O autor recebeu na via administrativa apenas a importância de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais). Desta forma, a parte autora faz jus ao recebimento da indenização securitária complementar equivalente a R\$ 1687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos). A propósito, saliento que a quitação da indenização em virtude do valor pago administrativamente, não merece prosperar, uma vez que a quitação reconhecida pelo autor quando do recebimento da indenização paga administrativamente deve ser interpretada restritivamente, sendo considerada válida apenas como declaração de recebimento da quantia paga e não como renúncia a eventual crédito excedente, nada impedindo que pretenda receber indenização complementar. Isto posto, com fulcro no art. 487, inciso I, do NCP, JULGO PROCEDENTE EM PARTE o pedido, determinando, por via de consequência, a extinção do feito com resolução do mérito para condenar a demandada ao pagamento de indenização complementar no valor de R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), valor que deverá ser acrescido de correção monetária, com base na tabela do ENCOJE, a partir do ajuizamento da ação (art. 1º da Lei 6899/81) e juros de mora na base de 1% ao mês, a partir da citação (art. 405 do Código Civil). Em razão da sucumbência recíproca, condeno cada uma das partes ao pagamento dos honorários advocatícios arbitrados em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do parágrafo 2º do art. 85 c/c o art. 86 ambos do CPC. No entanto, considerando que a Autora é beneficiária da justiça gratuita, suspendo a exigibilidade do crédito nos termos do § 3º do art. 98 do CPC. Publique-se. Registre-se. Intimem-se. Após o trânsito em julgado, archive-se. Recife, 13 de janeiro de 2021. Adriana Cintra Coêlho Juíza de Direito"

RECIFE, 18 de janeiro de 2021.

MICHELLE MARIA NASCIMENTO FILGUEIRAS

Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

INTIMAÇÃO DE SENTENÇA -PARTE RÉ

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 28ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor da Sentença de ID 73528588, conforme segue transcrito abaixo:

" R.H. Cuida-se de ação de cobrança, pelo rito sumário, proposta por MANUEL LIMA DA SILVA, devidamente qualificado, por advogado legalmente constituído, em face de COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, devidamente qualificada, objetivando complementação de indenização do seguro obrigatório de veículos automotores (DPVAT), em razão de acidente ocorrido em 20/03/2018, sob o argumento de que não teve, na via administrativa, a sua invalidez permanente, enquadrada nos termos definidos na tabela anexada a Lei nº 6.194, de 19.12.1974. Com a inicial vieram os documentos de ID 50341311 e seguintes. O autor foi submetido a perícia, por médica nomeada pelo juízo, conforme se vê do laudo id. 52895292. Em seguida, regularmente citada, a demandada apresentou resposta, sob a forma de contestação, sustentando, no mérito, em suma que o pagamento já realizado na via administrativa no valor de R\$ 675,00(seiscentos e setenta e cinco reais), com base em laudo médico, observou a legislação aplicável, sendo proporcional à lesão sofrida. Aduziu também que o autor não acostou o laudo do Instituto Médico Legal, o qual seria documento indispensável à propositura da ação. Pugnou pela improcedência do pedido, condenando-se o autor nos ônus sucumbenciais. Em réplica, o Autor rebateu os argumentos da defesa, ratificando o pedido inicial. Por fim, a demandada impugnou o laudo pericial, requerendo esclarecimentos complementares, o que foi indeferido por este juízo, conforme despacho de ID. 70285987. É o que importa relatar, passo a decidir. A parte autora compreendendo que se encontra acometida de debilidade permanente em razão de acidente com veículos automotores vem a juízo pretendendo complementar a indenização de seguro obrigatório DPVAT, requerendo enquadramento nos termos definidos na tabela anexada a Lei 11.945/2009 que alterou a Lei nº 6.194, de 19.12.1974. Registro, em princípio, que em se tratando de indenização do seguro obrigatório DPVAT, aplica-se o princípio do "tempus regit actum", isto é, aplica-se a lei vigente ao tempo em que ocorreu o fato gerador da indenização. Ressalto que a partir de 15/12/2008, data que passou a vigor a Medida Provisória nº 451, posteriormente convertida em Lei (Lei nº 11.945/2009), que acrescentou ao art. 3º da Lei 6.194/74 o §1º, em caso de invalidez permanente parcial, o pagamento da indenização do seguro DPVAT deve observar a respectiva proporcionalidade, nos termos da tabela anexada à Lei, sendo este diploma legal aplicável ao caso. Pois bem. A comprovação da invalidez permanente através de laudo médico produzido por perito do juízo é suficiente à condenação da seguradora ao pagamento da indenização referente ao seguro obrigatório. Não assiste razão à Demandada, quando alega a ausência de laudo médico quando da propositura da ação, uma vez que é dispensável a juntada do Laudo do IML ou outro documento médico para o ingresso da ação de cobrança de seguro DPVAT, uma vez que é possível a comprovação do grau e da extensão das lesões durante a instrução processual, razão pela qual foi realizada a perícia com perito do Juízo. No caso em tela, o laudo médico emitido pela perita neste juízo esclarece que a parte autora foi, de fato, acometida de invalidez permanente, parcial e incompleta com perda da mobilidade da mão esquerda, sendo a perda anatômica é de repercussão leve. Esse laudo integra e complementa, de modo harmônico, o complexo probatório trazido à colação. Nos termos da tabela anexada ao art. 3º da Lei nº 6.194, de 19.12.1974, a perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, superiores ou uma das mãos será indenizado no percentual de até 70% do teto da indenização securitária em referência R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). No caso específico dos autos, conforme perícia realizada em audiência, a repercussão da lesão na



mão esquerda foi leve (25%), cabendo indenização no valor de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos). O autor recebeu na via administrativa apenas a importância de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais). Desta forma, a parte autora faz jus ao recebimento da indenização securitária complementar equivalente a R\$ 1687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos). A propósito, saliento que a quitação da indenização em virtude do valor pago administrativamente, não merece prosperar, uma vez que a quitação reconhecida pelo autor quando do recebimento da indenização paga administrativamente deve ser interpretada restritivamente, sendo considerada válida apenas como declaração de recebimento da quantia paga e não como renúncia a eventual crédito excedente, nada impedindo que pretenda receber indenização complementar. Isto posto, com fulcro no art. 487, inciso I, do NCP, JULGO PROCEDENTE EM PARTE o pedido, determinando, por via de consequência, a extinção do feito com resolução do mérito para condenar a demandada ao pagamento de indenização complementar no valor de R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), valor que deverá ser acrescido de correção monetária, com base na tabela do ENCOJE, a partir do ajuizamento da ação (art. 1º da Lei 6899/81) e juros de mora na base de 1% ao mês, a partir da citação (art. 405 do Código Civil). Em razão da sucumbência recíproca, condeno cada uma das partes ao pagamento dos honorários advocatícios arbitrados em 10% sobre o valor da condenação, nos termos do parágrafo 2º do art. 85 c/c o art. 86 ambos do CPC. No entanto, considerando que a Autora é beneficiária da justiça gratuita, suspendo a exigibilidade do crédito nos termos do § 3º do art. 98 do CPC. Publique-se. Registre-se. Intimem-se. Após o trânsito em julgado, archive-se. Recife, 13 de janeiro de 2021. Adriana Cintra Coêlho Juíza de Direito"

RECIFE, 18 de janeiro de 2021.

MICHELLE MARIA NASCIMENTO FILGUEIRAS

Diretoria Cível do 1º Grau



JUNTADA DE HONORÁRIOS PERICIAIS





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 28ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00532098020198172001

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MANUEL LIMA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,
Pede Deferimento.

RECIFE, 2 de fevereiro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR - 03/02/2021 16:40:22
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020316402240900000073096322>
Número do documento: 21020316402240900000073096322

Num. 74579065 - Pág. 1

Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **MANUEL LIMA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180420786**

Vítima: **MANUEL LIMA DA SILVA**

Data do Acidente: **20/03/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180420786**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13363587

Pop. 0035500380 - carta_01 - INVALIDEZ





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 0800 0221204 ou 0800 221204 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 a 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 o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 a 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 ou AGE

CPF da vítima
234.259.034-20

Nome completo da vítima
Manuel Lima da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Manuel Lima da Silva	CPF titular da conta 234.259.034-20	Profissão AUTÔNOMO
Endereço R. AQUILATO JOSE GERALDO PAES	Número 1194	Complemento CS-3
Bairro ITU AMARELO	Cidade PAULISTA	Estado PE
E-mail	CEP 53431-832	Telefone (DDD) (81) 2011 3224

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ ACUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ ATÉ R\$ 1.000,00

☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para as bancas abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRANCO (347) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (941)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (194)

AGÊNCIA
1561
CONTA
36808
DIGITO
8

(informar dígito se existir)

(informar dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (todas as bancas)

BANCO
AGÊNCIA
CONTA
DIGITO

(informar dígito se existir)

(informar dígito se existir)

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 efetivo o crédito reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

24 JUL 2018

Rua do Aurora, 117, 51.902-81, C

Vista - CEP 50.000-000

Assinatura do Beneficiário

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

FAPPE 061, 0001/2017

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETO

DE SEGUROS LTDA

Rua do Aurora, 117, 51.902-81, C

Vista - CEP 50.000-000

Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Beneficiário

FAPPE 061, 0001/2017



05.802.494/0001-41
TRACAJ CORRETORES
DE SEGUROS LTDA
24 JUL 2018
Rua da Aurora, 173, 3º andar, C
Bos Vento - CEP: 50.040-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACAJ CORRETORES
DE SEGUROS LTDA
24 JUL 2018
Rua da Aurora, 173, 3º andar, C
Bos Vento - CEP: 50.040-010
RECIFE-PE





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 0800 6721204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem reservas, 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 o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no 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 ou AG:

CPF da Vítima
234.239.034-20

Nome completo da vítima

Manuel Lima da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Manuel Lima da Silva	CPF titular da conta	234.239.034-20	Profissão	AUTÔNOMO
Endereço	R. MARQUES JOSE GERALDO PAES	Número	1194	Complemento	CS-3
Bairro	ANAPELO	Cidade	PAULISTA	Estado	PE
E-mail				CPF	53431-832
				Telefone (DDD)	(81) 3011 3224

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

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

11 SET 2018

☒ RECLAMO INFORMAR

☐ SEM RENDA

Rua da Aurora, APT 201, 51002-010

☐ R\$ 1.001,00 ATE R\$ 3.000,00

☐ R\$ 3.001,00 ATE R\$ 5.000,00

☐ R\$ 5.001,00 ATE R\$ 7.000,00

Bom Vista, CEP 51000-000

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos citados. Assinale uma opção)

☐ BRANCO (341)

☐ BANCO DO BRASIL (001)

☐ ITAÚ (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

1561

Informe o dígito de verificação

CVV

36808

Informe o dígito de verificação

CVV

8

Informe o dígito de verificação

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

BANCO

Nome

AGÊNCIA

Nome

CVV

Informe o dígito de verificação

Nome

Nome

Nome

Nome

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

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, APT 201, 51002-010
Bom Vista, CEP 51000-000
PE, 011-3011-3224

Onde 02 de maio de 2018

Local e Data

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, APT 201, 51002-010
Bom Vista, CEP 51000-000
PE, 011-3011-3224

FAPR-001 V001/2017



05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2019

Rua Os Áureos, Nº 175, SL 902 BL C
Bela Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
RUA OS AUREOS, Nº 175, SL 902 BL C
BELA VISTA - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
RUA OS AUREOS, Nº 175, SL 902 BL C
BELA VISTA - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Boletim de Ocorrência
1 de 2

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html
27/04/2018 09:32

05.802.494/0001-41
TRACAO CORREYUMA
DE SEGURANCA LTDA

24 JUL 2018

Rua da Aurora, 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



05.802.494/0001-41
TRACAO CORREYUMA
DE SEGURANCA LTDA

Rua da Aurora, 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 POLICIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA -
DP28ªCIRC DIM/DPDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0118004272

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 27/04/2018 às
10:06

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 20/03/2018 às 12:10

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 31 - Bairro:
CENTRO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUZIDOR DE MOTOCICLETA PLACA NÃO IDENTIFICADA (AUTOR) AGENTE 1
JANETE DE SOUSA SANTOS PEREIRA (OUTRO)
MANUEL LIMA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a)
MANUEL LIMA DA SILVA

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

**MANUEL LIMA DA SILVA (presente na plantão) - Sexo: Masculino Nome: ANTONIA
ALVES DA SILVA PM JOSE LIMA DA SILVA Data de Nascimento: 3/8/1988 Nacionalidade
GOIANA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1912218/SSO/PE (RG), 33438063428 (CPF)
Profissão: VENDEDOR(A) Telefones Celulares:
- 836319999**

Endereço Residência: **RUA ARQUITETO JOSE GERALDO DE CASTRO PASS, 1194, CASA 85
- CEP: 52069-498 - Bairro: NOSSA SENHORA DO O - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**JANETE DE SOUSA SANTOS PEREIRA (não presente na plantão) - Sexo:
Feminino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**CONDUZIDOR DE MOTOCICLETA PLACA NÃO IDENTIFICADA (não presente na
plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**



27/04/2018 09:52

1 de 2



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

MOTOCICLETA DE PLACA PDJ-4992 (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(s): JANETE DE SOUSA SANTOS PEREIRA, que estava em posse do(s) Sr(s): MANUEL LIMA DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/GO 150 Objeto apreendido: Não
Cor: BRANCA - Quantidade: 01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PDJ4992 (PERRAMBUCO/PAULISTA)
Ano Fabricação/Modelo: 2010/2010 Combustível: ALCOOL

Complemento / Observação

O SR. MANUEL LIMA DA SILVA, NOTICIU NESTA 22ª CPOL, QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE PLACA PDJ-4992 PELA VIA DE ACESSO AO LADO DO SHOPPING NORTH WAY, QUE DEVIDO A BURACOS NA RODOVIA, OUTRA MOTO CONDUZIDA POR PESSOA DESCONHECIDA, EM ALTA VELOCIDADE, DESVIU EM SUA DIREÇÃO OCASIONANDO A COLISÃO LATERAL. DEVIDO AO IMPACTO A VÍTIMA CAIU DA MOTO E SOFREU LESÃO / FRATURA EXPOSTA DO 5º OMB DA MÃO ESQUERDA. O SR. MANUEL LIMA FOI SOCORRIDO POR FAMILIARES PARA UPA DE JD. PAULISTA EM SEQUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAS (ATEND. Nº 113354) ONDE RECEBEU TRATAMENTO CIRÚRGICO MÉDICO (CARGO MOLIM - CRENEPE 10669. REGISTROU-SE PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO.

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

Manuel Lima da Silva
MANUEL LIMA DA SILVA
(VÍTIMA)



S.O. registrado por: *Isidro Martins Rodrigues Filho* - Matrícula: 2733613

05.802.494/0001-41
THALACIA CORRETOIRA
DE SEGUROS LTDA

24 JUL 2018

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

05.802.494/0001-41
THALACIA CORRETOIRA
DE SEGUROS LTDA
24 JUL 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

27/04/2018 09:32



05.802.494/0001-41
THACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

21 JUN 2018 17:24
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 POLICIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA
DP28ªCIRC DIN/0ºDESEC

05.802.494/0001-41
THACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0118004272

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 27/04/2018 às
10:06

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpeiro (Consumido)
que aconteceu no dia 20/3/2018 às 12:10

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 01 - Bairro:
CENTRO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DE MOTOCICLETA PLACA NÃO IDENTIFICADA (AUTOR AGENTE)
JANEIRO DE SOUSA SANTOS PEREIRA (OUTRO)
MANUEL LIMA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a)
MANUEL LIMA DA SILVA

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

**MANUEL LIMA DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino; Mãe: ANTONIA
ALVES DA SILVA Pai: JOSE LIMA DA SILVA Data de Nascimento: 3/8/1955 Nacionalidade:
GOIANA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1222219/900/PE (RG), 23432003420 (CPF)
Profissão: VENDEDOR(A) Telefones Celulares:
- 88819999**

Endereço Residência: **RUA ARQUITETO JOSE GERALDO DE CASTRO PAES, 1104, CASA 03
- CEP: 50000-405 - Bairro: NOSSA SENHORA DO O - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**JANEIRO DE SOUSA SANTOS PEREIRA (não presente no plantão) - Sexo:
Feminino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**CONDUTOR DE MOTOCICLETA PLACA NÃO IDENTIFICADA (não presente no
plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

05.802.494/0001-41

THACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SFT 2018

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

27/04/2018 09:32



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

MOTOCICLETA DE PLACA PDJ-4992 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JANETE DE SOUSA SANTOS PEREIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MANUEL LIMA DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 180** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **BRANCA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDJ4992 (PERNAMBUCO/PAULISTA)**

Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **ALCOOL**

Complemento / Observação

O SR. MANUEL LIMA DA SILVA, NOTICIU NESTA 2ª DPOL, QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE PLACA PDJ-4992 PELA VIA DE ACESSO AO LADO DO SHOPPING NORTH WAY, QUE DEVIDO A BURACOS NA RODOVIA, OUTRA MOTO CONDUZIDA POR PESSOA DESCONHECIDA, EM ALTA VELOCIDADE, DESVIOU EM SUA DIREÇÃO OCACIONANDO A COLISÃO LATERAL. DEVIDO AO IMPACTO A VITIMA CAIU DA MOTO E SOFREU LESÃO / FRATURA EXPOSTA DO 2º OSS DA MÃO ESQUERDA. O SR. MANUEL LIMA FOI SOCORRIDO POR FAMILIARES PARA UMA DE JD. PAULISTA EM SEGUIDA TRANSPORTADO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAS (ATEND. Nº 112384) ONDE RECEBEU TRATAMENTO CIRÚRGICO/ MÉDICO ICARO HOLIM - CREMEPE 38600. REGISTROU-SE PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO.

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

Manuel Lima da Silva
MANUEL LIMA DA SILVA
(VITIMA)



S.O. registrado por **ITAMAR MARTINS RODRIGUES FILHO** - Matrícula: **2733613**

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, Nº 175, 5º andar, C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018

Rua da Aurora, Nº 175, 5º andar, C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, Nº 175, 5º andar, C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

27/04/2018 09:52





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

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

INFORMAÇÕES 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

MANUEL UHA DA SILVA

CPF da Vítima

234.259.034-20

Data do Acidente

20.03.18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

Email

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento 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 aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA.

24 JUL 2018

Rua da Aurora, 107, 175, 31.902-912
Boa Vista - CEP 50.060-010

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

0441.001 V001/2017



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

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

INFORMAÇÕES 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: MANUEL UHA DA SILVA CPF da Vítima: 234.259.034-20 Data do Acidente: 20.03.18

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

E-mail

Telefone (DDD)

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento 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 extensão do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

0411.001.0001.2017

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

24 SET 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	3 - CNES	8431569
5 - ESTABELECIMENTO EXCUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	8431569

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente		6 - Nº Registro	
MANUEL LIMA DA SILVA		113354	
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Racião
706406682094787	03/09/1960	Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	03 - Pardo
11 - Nome da Mãe		12 - Telefone de Contato	
ANTONIA ALVES DA SILVA		8158867093	
13 - Nome Responsável		14 - Telefone de Contato	
JOAO PAULO SILVA			
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)			
ARQUITETO GERALDO FARES, 1194 - PAU AMARELO			
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP
PAULISTA	261070	PE	53433666

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Paciente com a Síndrome de Sjögren.

05.802.494/0001-11		05.802.494/0001-11	
PACIENTE CIRURGICO		TRACAO CORRETORA DE SECURUS LTDA	
24 JAN 2010		24 JAN 2010	
Rua da Aurora, Nº 175, N.º 102 BL. C		Rua da Aurora, Nº 175, N.º 102 BL. C	
Belo Horizonte - CEP: 31060-010		Belo Horizonte - CEP: 31060-010	
21 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA EXPOSTA DE 9º QDE	S620	V339	

PROCEDIMIENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado		PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - Código do Procedimento	
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA				0400040838	
29 - Especialidade	30 - Caudex de Abastecimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento	33 - Nº do Documento	
CIRÚRGICA	3	00 CNE () CPC	98001628722231		
34 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente		34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo do Profissional		
FILIPE MACIEL BELFORT CAMPOS		20/03/2018			

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trabalho	38 - Nº Seguro	41 - Sexo
37 - () Atividade Típica	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa
38 - () Atividade Especial		44 - CBO

45 - Vínculo com a Previdência

() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

45 - Nome do Profissional Autorizador		47 - Cód. Origem Emissor E2800000001	42 - Nº da Autorização de Internação Hospitalar (Nº)
46 - Documento		49 - Nº do Documento (CNS/CNPJ) do Profissional Autorizador	
1 - CNS	1 - CNP		
50 - Data de Autorização		51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	

AIH
261810158125

Código do Laudo: 421996



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1769-8

CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:

28/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

675,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANUEL LIMA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01581

CONTA: 000000036808-8

Nr. da Autenticação 8022F11D8DA44EEB





União Nacional de Seguros
SISTEMA DE SEGUROS DE VIDA
SISTEMA DE SEGUROS DE VIDA
SISTEMA DE SEGUROS DE VIDA
SISTEMA DE SEGUROS DE VIDA

ENDEREÇO DO CLIENTE
MARCEL LIMA DA SILVA

CNPJ 04.258.054-00

Classificação

01 - RESERVAÇÃO
RESERVAÇÃO
RESERVAÇÃO

DATA	VALOR	VALOR
01/01/2018	1000000	1000000
02/01/2018	1000000	1000000
03/01/2018	1000000	1000000

ASSOCIADO UNIAO DE CONSUMIDOR
ALFA ARQUIETO JOSE GERALDO FARIAS
VISA CS-5 CONDIÇÃO RESERVAÇÃO
VISA DO CAPITAL AMARELO
PALMIRA PE
03433-802

7017484324	05/2018
1500000000	1200000000
0000000000	0000000000

Consumo Reserção
Atividade Reserção
Contribuição Reserção
Custo Reserção
Valor Reserção
Valor Reserção
Valor Reserção

DATA	VALOR	VALOR
01/01/2018	1000000	1000000
02/01/2018	1000000	1000000
03/01/2018	1000000	1000000

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 OCT 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C

Rua Vista - CEP 50.060-010

RECIFE-PE

TOTAL DATA

375.22

DATA	VALOR	VALOR
01/01/2018	1000000	1000000
02/01/2018	1000000	1000000
03/01/2018	1000000	1000000

DATA	VALOR	VALOR
01/01/2018	1000000	1000000
02/01/2018	1000000	1000000
03/01/2018	1000000	1000000

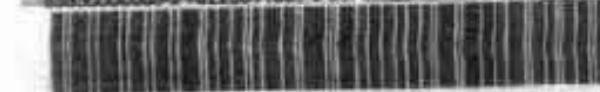
05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
RUA DA AURORA, Nº 175, SL 902 BL C
RUA VISTA - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

ATENÇÃO: A CELPE SEGUROS DE VIDA POSSUI CONTAS EM ABERTO

DATA	VALOR	VALOR
01/01/2018	1000000	1000000
02/01/2018	1000000	1000000
03/01/2018	1000000	1000000

DATA	VALOR	VALOR
01/01/2018	1000000	1000000
02/01/2018	1000000	1000000
03/01/2018	1000000	1000000

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
RUA DA AURORA, Nº 175, SL 902 BL C
RUA VISTA - CEP 50.060-010
RECIFE-PE



375.22

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
RUA DA AURORA, Nº 175, SL 902 BL C
RUA VISTA - CEP 50.060-010
RECIFE-PE



7027596778	04/2018
DATE OF RECEIPT	RECEIVED FROM (NAME)
23/04/2018	16/05/2018
TOTAL A PAID (\$)	
	422.97

Quantity	Unit Price	Total Price
100	1.00	100.00
200	2.00	400.00
300	3.00	900.00
400	4.00	1,600.00
500	5.00	2,500.00
600	6.00	3,600.00
700	7.00	4,900.00
800	8.00	6,400.00
900	9.00	8,100.00
1,000	10.00	10,000.00

WILEY

Firm Revenue	Total Payables	Accounts		APPA		APPA Score	Component	A.S.P.	Component
		Trade	Non-trade	Trade	Non-trade				
100000	100	100000	100000	100000	100000	100	100000		100

Idade (anos)	Sexo	Dengue (nº casos)	Chikungunya (nº casos)
0-4	Masculino	10	10
0-4	Feminino	10	10
5-9	Masculino	10	10
5-9	Feminino	10	10
10-14	Masculino	10	10
10-14	Feminino	10	10
15-19	Masculino	10	10
15-19	Feminino	10	10
20-24	Masculino	10	10
20-24	Feminino	10	10
25-29	Masculino	10	10
25-29	Feminino	10	10
30-34	Masculino	10	10
30-34	Feminino	10	10
35-39	Masculino	10	10
35-39	Feminino	10	10
40-44	Masculino	10	10
40-44	Feminino	10	10
45-49	Masculino	10	10
45-49	Feminino	10	10
50-54	Masculino	10	10
50-54	Feminino	10	10
55-59	Masculino	10	10
55-59	Feminino	10	10
60-64	Masculino	10	10
60-64	Feminino	10	10
65-69	Masculino	10	10
65-69	Feminino	10	10
70-74	Masculino	10	10
70-74	Feminino	10	10
75-79	Masculino	10	10
75-79	Feminino	10	10
80-84	Masculino	10	10
80-84	Feminino	10	10
85-89	Masculino	10	10
85-89	Feminino	10	10
90-94	Masculino	10	10
90-94	Feminino	10	10
95-99	Masculino	10	10
95-99	Feminino	10	10

Smallholder farmers in the study area are generally poor and have limited access to credit and other financial services. They are also vulnerable to natural disasters and market fluctuations. The study found that the majority of farmers are engaged in subsistence agriculture and have low levels of income. This highlights the need for financial inclusion and support for smallholder farmers in the region.

[illegible]

2016-2017	2016-2017	2016-2017	2016-2017
701188776	54315	23/04/2016	422.97

83.850000004-0 22970011007.1 027598777810-3 11848783293-0



3011 3224

05.803.70001-41
THALACIA CORRÊTORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Augusta, 115, 8º andar, C
05011-000, São Paulo, SP
011-3080-0111

[illegible]



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <https://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da folha de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

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

Pelo exposto, eu Renato Vazquez de Santos inscrito (a) no CPF sob o nº 055.382.254/34, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Manuel Urra da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 234.259.034/20, do sinistro do DPVAT cobertura INVALIDEZ da vítima Manuel Urra da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 234.259.034/20, 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 prove de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

Endereço	Número	Complemento
<u>R. Fernandes Vieira</u>	<u>21</u>	<u>CS-B</u>
Bairro	Cidade	Estado
<u>SA. ATLANTICA</u>	<u>OLINDA</u>	<u>PE</u>
Cep	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>53410-300</u>	<u>(81) 3011 3224</u>	

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

12 JUN 2018

Rua da Aurora, nº 175, 52.802-86, C
Bela Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE
01.041.001 V001/2017

Olinda 08 de maio de 2018

Local e Data

Renato Vazquez de Santos
Assinatura do Declarante





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 321206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/biblioteca/web/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 6.134/98.

Pelo exposto, eu Renato Mangabeira dos Santos inscrito (a) na CPF sob o Nº 050.382.254 / 34, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Manuel Uma da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 234.259.034 / 20 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima Manuel Uma da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 234.259.034 / 20, conforme determinação da Circular Susep 445/12;

☐ Declaro Profissão:

Renda:

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA e apresento os documentos comprobatórios: DE SEGUROS LTDA

☒ Recuso informar

11 SET 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

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

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

Endereço	Número	Complemento
<u>R. Fernandes Vieira</u>	<u>21</u>	<u>C5-B</u>
Bairro	Cidade	Estado
<u>vd. atlântica</u>	<u>Olinda</u>	<u>PE</u>
CPF	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>53140-300</u>	<u>(81) 3011 3224</u>	

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

vd. atlântica, Olinda, PE

CPF 53140-300

Telefone comercial (DDD) (81) 3011 3224

Telefone celular (DDD)

Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu Janete de Sousa Santos Pereira
 RG nº 6394788 data de expedição 1/1
 Órgão SSP PE portador do CPF nº 67003669534 com
 domicílio na cidade de Paulista no Estado de
Pernambuco onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Calumbú nº 64
 complemento Casa 02, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima Mauro Ribeiro o condutor era

Veículo: MOTOCICLETA
 Modelo: Ronda/CC 150 TITAN EX
 Ano: 2015
 Placa: 9C2KC1660FRS/2956
 Chassi: 20103118
 Data do Acidente: 03 maio 2018
 Local e Data: Paulista

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

Janete de Sousa Santos Pereira
 Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41
 TRACAO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018

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

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



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





05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2019

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

RECIFE-PE

Nº Atendimento:

588745

Nome:

Manuel Lima de Silva

Foi atendido às

12:35

hs do dia

20/03/18

Diagnóstico Provável:

Fraqueza muscular

Tratamento Realizado:

Exercícios + fisioterapia
em conjunto com o paciente (HMA)

Observação:

Cópia de:

Médico - CRM nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP
Avenida Ministro Marcos de Barro Freire, S/N Jardim Paulista - Paulista/PE CEP: 53.421-035
CNPJ: 06039744/0005-18 TEL: (51) 3164-4255



EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estimulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular 4
Abertura Ocular a Voz 3
Abertura Ocular a Dor 2
Sem Abertura Ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
 Sons Incompreensíveis 2
Sem Resposta Verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece Comando 6
Localiza Estimulo Doloroso 5
Retirada ao Estimulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem Resposta Motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: _____

Classificação TCE pela ECG

ECG 3-6: TCE GRAVE
ECG 9-13: TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()

Dificuldade na Fala ()

Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midriase () Miose ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S() N()

Imobilização tala Gessada: S() N()

Antibioticoterapia: S() N() Especificar: _____

Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S() N()

Entubação Orotraqueal: S() N()

Ventilação Mecânica: Modalidade _____

FIO2: _____

Reanimação Cardiopulmonar: S() N()

RX: S() N() Analgesia: S() N()

Infusão de fluidos: S() N() Especificar: _____

Volume dos Fluidos Infundido: _____

Outras condutas: _____

Intercorrências: _____

INTERCORRÊNCIAS

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11-05-2019

Médico da Liberação do Paciente

acompanhamento médico: () SIM () NÃO

Rua da Aurora, Nº 175, S. 50.060-010
Boa Vista - CEP 50.060-010

RECIFE-PE





FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 421179

Usuário: JOSAFAXA

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP: 53.400 - 000

DADOS DO PACIENTE

Paciente:	MANUEL LIMA DA SILVA			Prontuário:	113354
Idade:	57a 6m 15d	Sexo:	M	Data de Nascimento:	3/9/1960
Profissão:		Estado Civil:	SOLTEIRO		
R.G.:	1922519	C.P.F.:	23425903420	Telefone:	CEP 53433665
Endereço:	ARQUITETO GERALDO PAES, 1154 - PAU AMARELO				PAULISTA - PE
Dados da Internação					
Origem:	URGENCIA/EMERGENCIA			Data e Hora da Internação:	20/3/2018 18:16
Convênio:	SUS - INTERNACAO			Plano:	GERAL
Unidade Internação:	VERDE 2 ORTOPEDIA			Acomodação:	ENFERMARIA DE OBSERVACAO
Médico Internação:	SORMANE DE CARVALHO BRITTO			Leito:	VERDE-EXTRA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:
Endereço:	Número:	
Telefone:	Cidade:	Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta:	21/03/18	Hora da Alta:			
Motivo:	<input checked="" type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> A Pedido	<input type="checkbox"/> Transferência	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Evasão
Condições da Alta:	Boa Condicionamento Clínico				
Diagnóstico Principal.....:	Ex. Fígado Met. S.º D.P.E				
Diagnóstico Secundário01.:					
Diagnóstico Secundário02.:					
Procedimento.....:	Laparoscopia + Biópsia do Fígado				
Responsável pela retirada do paciente	Assinatura e RG				

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésicos, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

em 20 de Março de 2018

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

RECIFE-PE





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431660
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431660

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	MANUEL LIMA DA SILVA			6 - Nº Prontuário	113354
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	11 - Endr	6000 - Não Se Aplica
7064066832094787	03/09/1980	M	41 03 - Parda	12 - Telefone da Central	8188867093
13 - Nome da Mãe	ANTONIA ALVES DA SILVA			14 - Telefone do Consult	
13 - Nome Responsável	JOAO PAULO SILVA			15 - UF	PE
16 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	ARQUITETO GERALDO PAES, 1194 - PAU AMARELO			16 - CEP	53423885
16 - Município	PAULISTA			17 - UF	PE
18 - Data de Emissão	11 SET 2019			19 - Data de Validade	11 SET 2019

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sinais Clínicos
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTO-MOTO APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE 1ª DDE MAIS DOR EM TRL

21 - Condições que justificam a internação	22 - Principais Resultados de Exames Diagnósticos	23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Primária	25 - CID 10 Secundária	26 - CID 10 Causas Associadas
PACIENTE CIRÚRGICO	EXAME RÍGIDO E RÁIO X	FRATURA EXPOSTA DE 1ª DDE	3626	W000	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO INTER-FALANGEANA	9409060638		
29 - Especialidade	30 - Causa do Acidente	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Acidente
CIRÚRGICA	2	DO CNS	980816257222371
33 - Nome do Profissional Solicitante/Acidente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	36 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)
FELIPE MACIEL BELFORT CAMPOS	30/05/2018	DT. 1753-000	DT. 1753-000

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

37 - () Acidente de Trânsito	38 - CNPJ Seguradora	39 - Nº Bônus	40 - Série
37 - () Aut. Trabalho Tipos	41 - CNPJ / Empresa	42 - CNAE / Empresa	43 - CBOB
37 - () Aut. Trabalho Tipos	44 - CNPJ / Empresa	45 - CNAE / Empresa	46 - CBOB
47 - Vínculo com a Previdência	() Empregado () Desempregado () Aposentado () Não Segurado		

AUTORIZAÇÃO

48 - Nome do Profissional Autorizador	49 - Cód. Orgão Emissor	50 - Nº da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
	E280000001	
51 - Documento	52 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	53 - Data da Autorização
() CNS () CPF		
54 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	55 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	56 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

AIH
261810158125-0

Código do Laudo: 421115



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMP

Data e hora retirada da senha: 20/03/2018 13:37

Nome Paciente: MANUEL LIMA DA SILVA
Cód. Paciente: 113354
Data do Nascimento: 03/09/1960
Sexo: Masculino
Idade: 57
Senha: 0022
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 421115
SAME: 100534

Período: 20/03/2018 14:04 - 20/03/2018 14:11

LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGÊNCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE ENCAMINHADO UPA DE PAULISTA SENHA 5387483, CONCS. ORIENT.
EUPNEICO, TRAUMA 5º QDE COM FRATURA EXPOSTA APOS COLISAO MOTO - MOTO.
REFERE DOR MIE
HD: FRATURA EXPOSTA 5º QDE.

Observação:

REFERE HAS,
NEGA DM.

Programa sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO
- DOR MODERADA (4-7/10)
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Especialidade:

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 5
- FREQUENCIA CARDIACA: 82.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 90.00 MMHG
- SATURACAO DE OXIGENIO: 98.00 %

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, nº 175, Sl 902 BL C
Rio Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE

REVISADO
NEPI-HMA

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, nº 175, Sl 902 BL C
Rio Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim () Não (X)
Local

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018

Rua da Aurora, nº 175, Sl 902 BL C
Rio Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE

Enfermeiro

Luciano de Freitas e Silva
COREN: 253220-ENF

Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 20/03/2018 14:11

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página: 0001
Data: 20/03/2018
Hora: 22:28

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia: 48838
Paciente: 113554
Convênio Atend.: 1

Sala: 0003 SALA 03

Atendimento: 421178

Leito: 800
Dt. Início: 20/03/2018 22:32

MANUEL LIMA DA SILVA
SUS - INTERNAÇÃO
VERD2-EXTRA

Carteira
Idade: 57 Anos 17 Dias 22 Horas

Cid Pré-Operatório: 8626
Cid Pós-Operatório: 8626

Dt. Fim: 20/03/2018 23:26
FRATURA DE OUTROS DEDOS
FRATURA DE OUTROS DEDOS

Procedimentos

Procedimento: 0415040035
Convênio: 001
Anestesia: 42

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)
SUS - INTERNAÇÃO
LOCAL

Equipe Médica

URGIAO

14368 FABIO NEUMANN KAUFFMAN

Descrição

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE FALANGE DISTAL DO 4º DDE
INTERVENÇÃO: LIMPEZA CIRÚRGICA + DEBRIDAMENTO
OPERADOR: DR. FABIO KAUFFMAN
1º AUXILIAR: DR. PEDRO CUNHA
INSTRUMENTADOR: NANE
ANESTESIA: LOCAL

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018

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

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSE
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTEREIS
4. OBSERVO IMPORTANTE LESÃO DE PARTES MOLES EM 4º DDE
5. REALIZADO LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0.9%
6. REALIZADO DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO
7. SUTURA COM NYLON 3.0
8. CURATIVO
9. TALA SPLINT

BS: IMPORTANTE LESÃO DE PARTES MOLES. VIGIAR PERFUSÃO E GRANDE RISCO DE NECROSE

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Pedro Cunha
Atividade Cirúrgica
04/04/2018

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
11 SET 2018
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
11 SET 2018
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE
DR. FABIO NEUMANN KAUFFMAN
CRM: 14368

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estimulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular 4
Abertura Ocular a Voz 3
Abertura Ocular a Dor 2
Sem Abertura Ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
Sons Incompreensíveis 2
Sem Resposta Verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece Comando 6
Localiza Estimulo Doloroso 5
Retirada do Estimulo Doloroso 4
Descorticação 3
Decerebração 2
Sem Resposta Motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: _____

Classificação TCE pela ECG

ECG 3-8: TCE GRAVE

ECG 9-13: TCE Moderado

ECG 14-15: TCE Leve

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()

Dificuldade na Fala ()

Aviação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()

Imobilização da Coluna: S () N ()

Antidistúrbio: S () N () Específico: _____

Colarínstensor: Cadeira () Venturi () CPA ()

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()

Entubação Orotraqueal: S () N ()

Ventilação Mecânica: Modalidade _____

RIQ: _____

Imobilização Cardiorespiratória: S () N ()

Analgesia: S () N ()

Tratamento de Buldão: S () N () Específico: _____

Tratamento de Fluidos Intravenosos: _____

Outras condutas: _____

Observações: _____

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA.

11 SET 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Rio Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA.

7

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

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA.
RUA DA AURORA, Nº 175, SL 902 BL. C
RIO VISTA - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





MIGUEL ARRAES



RECEITUÁRIO

LAVAS M. C. 20

M. C. 20

Parâmetro técnico de estrutura
capota de F3 de 5.000 com
ferramentas extras em pó de 5.000
de 5.000 em 5.000 de 5.000
20/03/18 apresentando de 5.000
de 5.000 de 5.000 de 5.000
contendo com 5.000 de 5.000
com 5.000 de 5.000 de 5.000
de 5.000 de 5.000 de 5.000

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SA 902 BL. 1
800 Vitor - CEP 50.060-011

RECIBO

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

14 SET 2018
RUA DA AURORA, Nº 175, SA 902 BL. 1
800 VITOR - CEP 50.060-011

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA



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

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 20/3/2018	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 20/3/2018
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: MANUEL LIMA DA SILVA	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Fratura exposta (Acidente de Motocicleta), da F3 da 5ª dedo da Mão esquerda, CI lesão da articulação do 1º dedo da Mão direita	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): O paciente submetido a CIRURGIA (Lavaragem + desbridamento + fixação da 5ª dedo (fratura) + Iguaralaxina CITA da Gama. Paciente submetido a fisioterapia (2-5 sessões)	
ALTA MÉDICA? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
EXISTE ALGUM DEFETO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? CASO POSITIVO DESCREVER: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: <input type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. <input checked="" type="checkbox"/> 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
1ª Fratura exposta, CI lesão de NERVO digital,
2ª Lesão da 1ª e lesão da articulação do 1º dedo da Mão direita
3ª Lesão da 5ª dedo da Mão esquerda CI de amputação
4ª Lesão da 1ª e 2ª (Sequela + FOC) da mão direita
5ª 5ª dedo - Fratura exposta CI lesão - NERVO DA ARTICULAÇÃO

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 6/9/2018
E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

6/9/2018
LOCAL: DATA: ASSINATURA E CARIMBO:

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

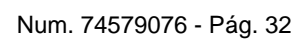
11 SET 2019

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



05.802.498/0001-41
TRACAO CORRUTORA
DE SEGURANÇA
11 02004
Rua da Amizade, 101 - 1º andar - 05220-000
São Vicente - SP
Rua da Amizade, 101 - 1º andar - 05220-000
São Vicente - SP
RTE-SP

11 SET 2014
Rua da Aurora, Nº 375, SL 907 BL. C
Boa Vista - CEP: 54.060-010
RECIFE-PE

[illegible]

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

01343507670

DETALHE - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E AVALIAÇÃO DE VEÍCULO

VEÍCULO: 01343507670
PLACA: 01343507670
MARCA: FORD
MODELO: FORD
ANO: 2018
COR: VERMELHA
VALOR: R\$ 1.000,00
DATA: 25 JUN 2018
LOCAL: BOA VISTA - PE
ASSINADO: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

SEGURO OBRIGATORIO

EXAMENHO DE PONTO OBRIGATORIO
NÃO - VALOR PARA TRANSFERENCIA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

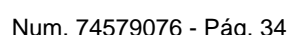
25 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 275, 1º ANDAR
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

ARUANA SEGUROS
22 MAI 2018



05.802.494/0001-4
TRACAO CORRIGIDO
DE SEGURO DE FIDUCIA
24/03/2017
05.802.494/0001-4



A Seguradora Lider

Venho demonstrar minha enorme insatisfação, pois foi solicitado por parte da seguradora lider uma documentação existente no processo, a documentação médico hospitalar que informa minha lesão, porém consegui um laudo atualizado para que fosse feita uma reanálise do meu processo. Desde já, agradeço a compreensão e espero que seja atendido conforme tenho direito, com a liberação da minha pericia.

Olinda- PE, 19 de julho de 2018.

MANUEL LIMA DA SILVA

Sinistro: 3180/268123

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

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180420786

Cidade: Paulista

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MANUEL LIMA DA SILVA

Data do acidente: 20/03/2018

Seguradora: ARJANA SEGURODORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE FALANGE DISTAL DE 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXAÇÃO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

Sequelas: Com seqüela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: CONFORME LAUDO MÉDICO.

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
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
Total			5 %	R\$ 675,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: MANUEL Lima DA SILVA
RG/CNH/CTPS: 1.922.519 558-PE CPF: 234.259.034.20
End: RUA: ARQUITETO JOSE GERALDO CASTRO RA2 Nº 1194 P.3,
Faz Amorelo - Paulista/PE.

Outorgado: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS.
RG/CNH/CTPS: 03765010380 DETRAN/PE **CPF:** 055.382.254-37
End: PRAÇA FERNANDES VIEIRA, Nº 21- B, JARDIM ATLANTICO – OLINDA/PE

Nomeio meu bastante procurador o **outorgado** acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao **SEGURO DPVAT**, que figura como vítima: Manuel Lima de S. S. S.

PAULISTA 03 de ABRIL de 2018

Manuel Lima da Silva (RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)



SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL - 1º OFÍCIO
 Sit. Povo da Boa Vista - Centro - Curitiba - Paraná
 Tel. (041) 333-1111 - Fax (041) 333-1112 - E-mail: notario@pr.jus.br

[illegible]

AA 1-70409

ARUANA SEGUROS
22 MAI 2012



PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: MANUEL Lima DA SILVA CPF: 234.259.034-20
RG/CNH/CTPS: 1.922.519 SSR-8E
End: RUA ARQUITETO JOSE GERARDO GASTRO (BA) Nº 1194 P-3

Outorgado: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS.
RG/CNH/CTPS: 03765010380 DETRAN/PE CPF: 055.382.254-37
End: PRAÇA FERNANDES VIEIRA, Nº 21- B, JARDIM ATLANTICO - OLINDA/PE.

Nome do meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes específicos para resolver todas as questões administrativas referentes ao SEGURO DPVAT, que figura como vítima: Manuel Lima e Silva

PAULISTA .03 de ABRIL de 2018
05.802.1
THAC/R

05.802.494/0001-41
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

24 JUL 2008

Wash. de Acosta, 1891-75, 11, 1021-24, 2
San Juan, 1891-75, 1021-24

Manuel Lima L. Silva
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)



SERVICO NOTARIAL E REGISTRAL - 1º OFICIO

Red. Diário da Manhã - Curitiba e Região

Recordado por: autoridade a firma 04483. LINA DE SILVA SOUZA
BASTIANTE. 03/04/2010 09:23:03. Endr: 84 3.314.1989 89 0.851
RSC: 06 0.401.556 89 0.08. Un. 21. and 0401.06 0.000 0.000
Exercício. Consulte a autoridade em: 04483. LINA DE SILVA SOUZA
0077902. 0.000 0.000 0.000

AA170-2A

[illegible]

PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: MANUEL LIMA DA SILVA
RG/CNH/CTPS: 1.922.519.558-86 CPF: 234.259.034.20
End: PVA: ARQUITETO JOSÉ GERALDO GASTRO PAZ NR 1194 P.3

Outorgado: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS
RG/CNH/CTPS: 03765010380 DETRAN/PE CPF: 055.382.254-37
End: PRAÇA FERNANDES VIEIRA, Nº 21 - B, JARDIM ATLANTICO - OLINDA/PE

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

11 SET 2018
Rua da Aurora, Nº 175, Sl 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes especificos para resolver todas as questões administrativas referentes ao SEGURO DPVAT, que figura como vítima: Manuel Lima da Silva

PAULISTA 03 de ABRIL de 2018

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

Manuel Lima da Silva
(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)



Serviço Notarial e Registral - 1º Ofício
Rua Paulo de Almeida Gomes, 100 - Recife - Pernambuco

Reconheço por autenticidade a firma MANUEL LIMA DA SILVA, residente em Paulista, 03/04/2018 (Nº 21-25, Sol. 21-25, Torre 25-25) CPF: 234.259.034.20, RG: 1.922.519.558-86, Op. 215, 994.042.700 de 15/04/2018, Encargado. Consulte autenticidade em www.sistema.jus.br/sistema/jus.br
0077902.02703201802.01284

AA1770

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



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0331610/18

Vítima: MANUEL LIMA DA SILVA

CPF: 234.259.034-20

Seguradora: ARJANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 20/03/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MANUEL LIMA DA SILVA

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
Outros

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS : 055.382.254-37

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

MANUEL LIMA DA SILVA : 234.259.034-20

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: 11/09/2018
Nome: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS
CPF: 055.382.254-37

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/09/2018
Nome: Jose Soares da Silva Filho
CPF: 194.764.344-49

Jose Soares da Silva Filho



PETIÇÃO DE JUNTADA DE LIQUIDAÇÃO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 28ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo n.º 00532098020198172001

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MANUEL LIMA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., **requerer a juntada do Comprovante de Pagamento da liquidação**.

Assim, pugna a ré pela intimação da parte autora nos termos do art. 526, §1º, NCPC, havendo extinção com a concordância expressa ou em sendo ultrapassado o prazo de 05 dias sem manifestação, deverá ser extinta a execução nos termos do art. 526, §3º c/c 924, II, NCPC.

Por fim, que seja observado exclusivamente o nome do advogado **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO** 25393-D/PE, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Termos em que,

Pede Juntada.

RECIFE, 15 de fevereiro de 2021.

João Barbosa
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

~





Data de Emissão: 11/02/2021 - Hora: 15:26:32 #10

Guia para Depósito Justiça Estadual

1ª VIA - DOCUMENTO DE CAIXA

Para obtenção ID Depósito Acesse: www.caixa.gov.br		Agência / Operação / Conta 2717 040 01829740-7	ID Depósito 040271700532101258
		Tribunal / UF TJ PERNAMBUCO/PE	Município RECIFE
Vara 28A VARA CIVEL	Ação de Natureza (2) 1 - Tributária 2 - Não Tributária		Ação Tributária () 1 - Estadual 2 - Municipal
Processo 0053209.80.2019.8.17.2001		Tipo de Ação/processo INDENIZATORIA	
Nome do Autor MANUEL LIMA DA SILVA			CPF/CNPJ 234.259.034-20
Nome do Réu SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A			CPF/CNPJ 09.248.608/0001-04
Nome do Depositante SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A			CPF/CNPJ 09.248.608/0001-04
Número da Guia 1	Data de Emissão 25/01/2021	Depósito em () 1 - Dinheiro 2 - Cheque	Valor do Depósito R\$ 2.133,73
Autenticação mecânica do depósito CEF2717001191209022021102091606 2.133,73COM			





Data de Emissão: 11/02/2021 - Hora: 15:26:32 #10

Guia para Depósito Justiça Estadual

2ª VIA - TRIBUNAL/VARA

Para obtenção ID Depósito Acesse: www.caixa.gov.br		Agência / Operação / Conta 2717 040 01829740-7	ID Depósito 040271700532101258
		Tribunal / UF TJ PERNAMBUCO/PE	Município RECIFE
Vara 28A VARA CIVEL	Ação de Natureza (2) 1 - Tributária 2 - Não Tributária		Ação Tributária () 1 - Estadual 2 - Municipal
Processo 0053209.80.2019.8.17.2001		Tipo de Ação/processo INDENIZATORIA	
Nome do Autor MANUEL LIMA DA SILVA			CPF/CNPJ 234.259.034-20
Nome do Réu SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A			CPF/CNPJ 09.248.608/0001-04
Nome do Depositante SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A			CPF/CNPJ 09.248.608/0001-04
Número da Guia 1	Data de Emissão 25/01/2021	Depósito em () 1 - Dinheiro 2 - Cheque	Valor do Depósito R\$ 2.133,73
Autenticação mecânica do depósito CEF2717001191209022021102091606 2.133,73COM			





Data de Emissão: 11/02/2021 - Hora: 15:26:32 #10

Guia para Depósito Justiça Estadual

3ª VIA - DEPOSITANTE

Para obtenção ID Depósito Acesse: www.caixa.gov.br		Agência / Operação / Conta 2717 040 01829740-7	ID Depósito 040271700532101258
		Tribunal / UF TJ PERNAMBUCO/PE	Município RECIFE
Vara 28A VARA CIVEL	Ação de Natureza (2) 1 - Tributária 2 - Não Tributária		Ação Tributária () 1 - Estadual 2 - Municipal
Processo 0053209.80.2019.8.17.2001		Tipo de Ação/processo INDENIZATORIA	
Nome do Autor MANUEL LIMA DA SILVA			CPF/CNPJ 234.259.034-20
Nome do Réu SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A			CPF/CNPJ 09.248.608/0001-04
Nome do Depositante SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A			CPF/CNPJ 09.248.608/0001-04
Número da Guia 1	Data de Emissão 25/01/2021	Depósito em () 1 - Dinheiro 2 - Cheque	Valor do Depósito R\$ 2.133,73
Autenticação mecânica do depósito CEF2717001191209022021102091606 2.133,73COM			



**Cálculo de Atualização Monetária****Dados básicos informados para cálculo****Descrição do cálculo**

Valor Nominal	R\$ 1.687,50
Indexador e metodologia de cálculo	ENCOGE (XI ENCONTRO) - Calculado pelo critério mês cheio.
Período da correção	Agosto/2019 a Janeiro/2021
Taxa de juros (%)	1 % a.m. simples
Período dos juros	13/7/2020 a 12/2/2021
Honorários (%)	10 %

Dados calculados

Fator de correção do período	519 dias	1,074282
Percentual correspondente	519 dias	7,428152 %
Valor corrigido para 1/1/2021	(=)	R\$ 1.812,85
Juros(214 dias-7,00000%)	(+)	R\$ 126,90
Sub Total	(=)	R\$ 1.939,75
Honorários (10%)	(+)	R\$ 193,98
Valor total	(=)	R\$ 2.133,73

Retornar Imprimir



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CERTIDÃO DE TRANSITO EM JULGADO

Certifico para os devidos fins de direito que a Sentença prolatada no referido processo transitou em julgado em 18/02/21. O certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 1 de março de 2021.

MICHELLE MARIA NASCIMENTO FILGUEIRAS
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810242

Processo nº **0053209-80.2019.8.17.2001**

AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

R.H.

Intime-se a parte autora para dizer se concorda com o depósito id 75480193

Havendo concordância, expeçam-se os alvarás para o autor e seu patrono.
Após, arquivem-se os autos.

Recife, 02 de março de 2021.

Adriana Karla Souza Mendonça de Oliveira

Juíza de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 28ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 76112907, conforme segue transcrito abaixo:

"R.H. Intime-se a parte autora para dizer se concorda com o depósito id 75480193. Havendo concordância, expeçam-se os alvarás para o autor e seu patrono. Após, arquivem-se os autos. Recife, 02 de março de 2021. Adriana Karla Souza Mendonça de Oliveira Juíza de Direito"

RECIFE, 23 de março de 2021.

FERNANDA CARVALHO DE ALENCAR
Diretoria Cível do 1º Grau



JUNTADA DE CUSTAS FINAIS





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 28ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo n.º 00532098020198172001

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MANUEL LIMA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., **requerer a juntada da inclusa guia de recolhimento de custas finais, bem como diante do cumprimento da obrigação e da satisfação do credor, requer a baixa do processo no cartório distribuidor e o subsequente arquivamento dos autos.**

Por oportuno, em caso de verificado saldo remanescente a ser recolhido, pugna-se pela intimação da demandada, em nome do seu causídico abaixo apontado.

Por derradeiro, requer, ainda a ré que seja observado exclusivamente o nome do advogado RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, 25393-D/PE, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Termos em que,

Pede Juntada.

RECIFE, 18 de março de 2021.

João Barbosa
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE


~

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




04/03/2021


SICAJUD - Sistema de Controle da Arrecadação das Custas Judiciais

	PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO DE RECEITAS JUDICIÁRIAS - DARJ CUSTAS INTERMEDIÁRIAS		01 - BANCOS CREDENCIADOS BANCO DO BRASIL	02 - CÓD. UNID. CARTORÁRIA 114
				05 - DATA DE EMISSÃO 04/03/2021 11:37
03 - NÚMERO DA GUIA 677566	04 - CONTRIBUINTE COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS - CNPJ: 33.054.826/0001-92		DATA DE VENCIMENTO 31/12/2021	
06 - NATUREZA DA AÇÃO PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL		07 - Nº DO PROCESSO 0053209-80.2019.8.17.2001	08 - VALOR DECLARADO R\$ 4.387,50	
09 - CÓD. DO ATO 9	10 - QUANT. 1	11 - OBSERVAÇÃO Em todos os processos cíveis	12 - VALOR COBRADO R\$ 194,28	
15	1	Taxa Judiciária 1%	R\$ 43,88	
13 - ASSINATURA DO DISTRIBUIDOR Processo Judicial Eletrônico - Recife			14 - VALOR TOTAL R\$ 238,16	

85640000002 7 38160487202 2 11231000067 7 75660000000 1

	PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO DE RECEITAS JUDICIÁRIAS - DARJ CUSTAS INTERMEDIÁRIAS		01 - BANCOS CREDENCIADOS BANCO DO BRASIL	02 - CÓD. UNID. CARTORÁRIA 114
				05 - DATA DE EMISSÃO 04/03/2021 11:37
03 - NÚMERO DA GUIA 677566	04 - CONTRIBUINTE COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS - CNPJ: 33.054.826/0001-92		DATA DE VENCIMENTO 31/12/2021	
06 - NATUREZA DA AÇÃO PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL		07 - Nº DO PROCESSO 0053209-80.2019.8.17.2001	08 - VALOR DECLARADO R\$ 4.387,50	
09 - CÓD. DO ATO 9	10 - QUANT. 1	11 - OBSERVAÇÃO Em todos os processos cíveis	12 - VALOR COBRADO R\$ 194,28	
15	1	Taxa Judiciária 1%	R\$ 43,88	
13 - ASSINATURA DO DISTRIBUIDOR Processo Judicial Eletrônico - Recife			14 - VALOR TOTAL R\$ 238,16	

85640000002 7 38160487202 2 11231000067 7 75660000000 1

	PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO DE RECEITAS JUDICIÁRIAS - DARJ CUSTAS INTERMEDIÁRIAS		01 - BANCOS CREDENCIADOS BANCO DO BRASIL	02 - CÓD. UNID. CARTORÁRIA 114
				05 - DATA DE EMISSÃO 04/03/2021 11:37
03 - NÚMERO DA GUIA 677566	04 - CONTRIBUINTE COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS - CNPJ: 33.054.826/0001-92		DATA DE VENCIMENTO 31/12/2021	
06 - NATUREZA DA AÇÃO PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL		07 - Nº DO PROCESSO 0053209-80.2019.8.17.2001	08 - VALOR DECLARADO R\$ 4.387,50	
09 - CÓD. DO ATO 9	10 - QUANT. 1	11 - OBSERVAÇÃO Em todos os processos cíveis	12 - VALOR COBRADO R\$ 194,28	
15	1	Taxa Judiciária 1%	R\$ 43,88	
13 - ASSINATURA DO DISTRIBUIDOR Processo Judicial Eletrônico - Recife			14 - VALOR TOTAL R\$ 238,16	

85640000002 7 38160487202 2 11231000067 7 75660000000 1





Guia - Ficha de Compensação

			N° DA CONTA JUDICIAL 0	
N° DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO 16/03/2021	AGÊNCIA (PREF / DV) 0	TIPO DE JUSTIÇA ESTADUAL
DATA DA GUIA 16/03/2021	N° DA GUIA 677566	N° DO PROCESSO 00532098020198172001		
UF/COMARCA PE	ORGÃO/VARA Vara Cível	DEPOSITANTE RÉU	VALOR DO DEPÓSITO (R\$) 238,16	
NOME DO RÉU/IMPETRADO COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS		TIPO DE PESSOA Jurídica	CPF / CNPJ 33054826000192	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE MANUEL LIMA DA SILVA		TIPO DE PESSOA FÍSICA	CPF / CNPJ 23425903420	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA 32AE0ED0937E5A8D				
CÓDIGO DE BARRAS 85640000002 7 38160487202 2 11231000067 7 75660000000 1				



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 28ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL – PERNAMBUCO.
SECAO A**

PROCESSO Nº 0053209-80.2019.8.17.2001

MANOEL LIMA DA SILVA

já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, que move contra COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, vem mui respeitosamente a presença de Vossa Excelência apresentar o que se segue:

Em razão da atual situação de pandemia, em que as autoridades sanitárias e o governo solicitam isolamento social, evitando a circulação das pessoas, bem como o não funcionamento da agência bancária destinada ao pagamento dos alvarás judiciais, a parte autora vem fornecer a conta bancária (autor e advogado) para transferência dos valores depositados referente a condenação.

Diante do pagamento apresentado, conforme planilha (75480194 - *Guias de Recolhimento / Depósito / Custas (ANEXO 2)*) apresentada pela ré, vem o autor declarar que concorda com valor depositado, requer a expedição de:

- um alvará judicial em nome do Autor MANOEL LIMA DA SILVA, este no *quantum* de **R\$ 1.357,82 (Um mil e trezentos e cinquenta e sete reais e oitenta e dois centavos)**; já com a retenção dos honorários contratuais da sua causídico(a), de **R\$ 581,92 (Quinhentos e oitenta e um reais e noventa e dois centavos)**, conforme contrato de honorários e procuração anexados, a ser transferido para a conta de titularidade do demandante no:

BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência 1581

Conta Poupança 00036808-8

Op: 013

CPF: 234.259.034-20

Entretanto, requer ainda, a expedição do:

- alvará judicial dos honorários sucumbenciais no valor de **R\$ 193,98 (Cento e noventa e três reais e noventa e oito centavos)**, totalizando **R\$ 775,90 (Setecentos e setenta e cinco reais e noventa centavos)**, a título de honorários contratuais e sucumbenciais em nome da **Dra. ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO, OAB-PE 22.077**, a ser transferido para a conta de titularidade da causídica no:

BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA 2717

CONTA POUPANÇA OP 1288 Nº 000888428274-6

CPF: 029.905.424-18.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Recife, 19 de abril de 2021.

**ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO
OAB/PE 22.077**





PROCURAÇÃO

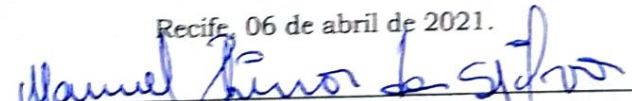
OUTORGANTE: MANUEL LIMA DA SILVA, Brasileiro(a), Casado(a), Vendedor, inscrito(a) no CPF sob o n°. 234.259.034-20 e portador da cédula de identidade n°. 1922514 SSP/PE, residente e domiciliado na Rua Arquiteto José Geraldo Paes, n° 1194, Casa 3, Pau Amarelo, Paulista/PE, CEP: 53431-832.

OUTORGADO: Dra. ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO, Brasileira, Solteira, Advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o n° 22.077, com escritório profissional situado à Avenida Agamenom Magalhães, n° 4318, Sala: 1510, Empresarial Renato Dias, CEP: 50070-200, Recife-PE.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando os outorgantes perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) OUTORGANTE se obriga a pagar ao OUTORGADO o percentual de 30 % (vinte por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

Recife, 06 de abril de 2021.


MANUEL LIMA DA SILVA



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

MANUEL LIMA DA SILVA, Brasileiro(a), Casado(a), Vendedor, inscrito(a) no CPF sob o nº. 234.259.034-20 e portador da cédula de identidade nº. 1922514 SSP/PE, residente e domiciliado na Rua Arquiteto José Geraldo Paes, nº 1194, Casa 3, Pau Amarelo, Paulista/PE, CEP: 53431-832. Daqui em diante denominado (a) simplesmente de Contratante; e, como Contratado, **ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO**, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.077, com endereço profissional à Av. Agamenon Magalhães, 4328, Salas 1510, empresarial Renato Dias, Paissandu, Recife-PE, e endereço eletrônico artanymachado.adv@gmail.com.

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO - O presente contrato tem como objeto a **Prestação de Serviços de Advocacia** para ajuizamento e acompanhamento de processo judicial, na esfera do TJPE ou TRT/PE, e ações de execução, referentes à Cobrança de Complemento DPVAT, Reclamações Trabalhistas e Previdenciárias. Ressalta-se que o acompanhamento judicial só abrange a instância de 2º grau, conforme o Parágrafo primeiro e segundo desta Clausula, não sendo dever da contratada a interposição de Recursos Extraordinário, Especial e de Revista.

Parágrafo primeiro - O Laudo pericial for sem seqüelas permanentes, a quantificação da lesão for igual ao procedimento administrativo, o contratante não comparecer para realizar a perícia e audiência e a ação for julgada prescrita, a ação de cobrança será improcedente, por não haver valor a receber, o contratado não será obrigado a recorrer.

Parágrafo segundo - Fica acordado entre contratante e contratado, sendo improcedente a Ação de Cobrança, o contratado não será obrigado recorrer em 2ª instância, ficando cargo do cliente, se quiser recorrer em instâncias superiores, deverá arcar com o pagamento de cada recurso no valor de 1 (um) salário mínimo vigente, e arcar com custas processuais e honorários de sucumbência da parte adversa, havendo êxito no recurso, o contratante no final deverá pagar o percentual de 30% (trinta por cento) do êxito da ação.

CLÁUSULA 2ª - DOS SERVIÇOS - Os serviços serão iniciados a partir da data de assinatura deste contrato e executados em caráter de exclusividade, através da competente procuração em nome da contratada ou em nome dos advogados indicado pelo contratado.

Parágrafo primeiro - Correrão por conta dos Contratantes todas as despesas referentes ao acompanhamento das ações, tais como custas processuais/judiciais, honorários de sucumbências cópias, que serão requeridas por escrito e repassadas ao Contratante para o pagamento de tais despesas.

CLÁUSULA 3ª - DOS HONORÁRIOS - A contratante, através deste contrato de risco, se compromete, havendo êxito da ação (procedência em 1º ou 2º grau) a pagar 30% da indenização recebida por cada uma delas.

PARÁGRAFO ÚNICO - Em caso de quaisquer condenações judiciais, acordos judiciais ou extrajudiciais, ficará a cargo do contratante o pagamento, ao Contratado, de honorários advocatícios no percentual de 30 % sobre o valor total do acordo, independente de honorários sucumbências pagos pelas Demandadas.

CLÁUSULA 4ª - DA AUSÊNCIA EM AUDIÊNCIA - fica desde logo a contratante, ciente que em falta de qualquer audiência ou perícia, arcará com a multa processual, conforme o NCPC, sendo dever da contratante atualizar seus contatos com os contratados, não acarretando nenhuma sanção aos contratados, por conta da falta em audiência e perícia judicial, podendo acarretar a improcedência da ação, pela falta de interesse do contratante.

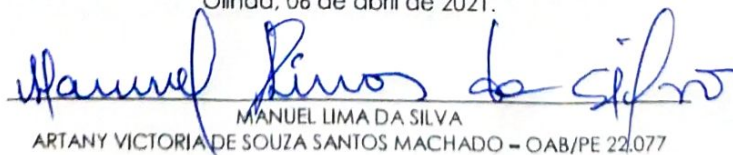
PARÁGRAFO ÚNICO - Em caso de eventual condenação em custas decorrentes da ausência injustificada do Contratante, caberá ao mesmo arcar com estas despesas processuais, uma vez que são pré-requisito para propositura de nova ação judicial. Caso haja determinação judicial para que o Contratante justifique a ausência na sede de Secretaria Judiciária, através de declaração de próprio punho, o mesmo se responsabiliza de tal encargo, independente de acompanhamento advocatício.

CLÁUSULA 5ª - DOS ENCARGOS - Todos os encargos tributários ou sociais havidos com a execução dos serviços serão de inteira responsabilidade do Contratante que arcará com estes, as suas expensas, cabendo ao Contratado os encargos referentes às suas atividades profissionais.

CLÁUSULA 6ª - DA SITUAÇÃO JURÍDICA DAS PARTES - Além das cláusulas estipuladas neste contrato e na falta de regras específicas contratadas ficam os contratantes submetidos às demais regras legais determinantes da situação jurídica das partes.

CLÁUSULA 7ª - DO FORO - Fica eleito o Foro da Comarca de Recife, neste estado de Pernambuco, como o único competente para dirimir qualquer demanda que verse sobre o presente contrato, renunciando os contratantes expressamente a qualquer outro por mais especial que seja, inclusive no caso de mudança de residência ou domicílio das partes. E por estarem de acordo, assinam o presente, em duas vias de igual teor, valendo por si e por seus herdeiros, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Olinda, 06 de abril de 2021.


MANUEL LIMA DA SILVA
ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO - OAB/PE 22.077





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001

AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

ALVARÁ PARA TRANSFERÊNCIA DE VALORES

O(A) Exmo.(a) Dr.(a) Juiz(a) de Direito da Seção A da 28ª Vara Cível da Capital **AUTORIZA**, por meio do presente Alvará, a **TRANSFERÊNCIA** do(s) valor(es) autorizado(s) para contas dos beneficiário(a)(s), como descrito abaixo:

BENEFICIÁRIO (001): MANUEL LIMA DA SILVA - CPF: 234.259.034-20

VALOR AUTORIZADO: R\$ 1.357,82 (mil trezentos e cinquenta e sete reais e oitenta e dois centavos), com juros e correção monetária porventura existentes.

DADOS DA CONTA JUDICIAL: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - CONTA 2717 040 01829740-7

DADOS DA CONTA DE DESTINO: BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL; Agencia 1581; Conta Poupança 00036808-8; Op: 013; CPF: 234.259.034-20

BENEFICIÁRIO (002): ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO - OAB PE22077 - CPF: 029.905.424-18 (substabelecimento de id. 50341319).

VALOR AUTORIZADO: R\$ 775,90 (Setecentos e setenta e cinco reais e noventa centavos), com juros e correção monetária porventura existentes.

DADOS DA CONTA JUDICIAL: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - CONTA 2717 040 01829740-7

DADOS DA CONTA DE DESTINO: BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL; AGENCIA 2717; CONTA POUPANÇA OP 1288 N° 000888428274-6 CPF: 029.905.424-18.

Tudo conforme **Despacho de ID 76112907** dos autos do Processo Judicial Eletrônico - PJe, acima epigrafado: "(...) expeçam-se os alvarás para o autor e seu patrono (...)".

Eu, MICHELLE MARIA NASCIMENTO FILGUEIRAS, digitei e submeto à conferência e assinaturas o presente alvará com o número de identificação constante no rodapé. RECIFE, 27 de abril de 2021.

FREDERICO AUGUSTO M MAGNATA

Diretoria Cível do 1º Grau
(assinado eletronicamente)

ADRIANA CINTRA COELHO

Juíza de Direito
(assinado eletronicamente)

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco: www.tjpe.jus.br – PJe-Processo Judicial Eletrônico – Consulta Documento [<https://pje.tjpe.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>], utilizando o número do documento (código de barras) abaixo identificado.





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

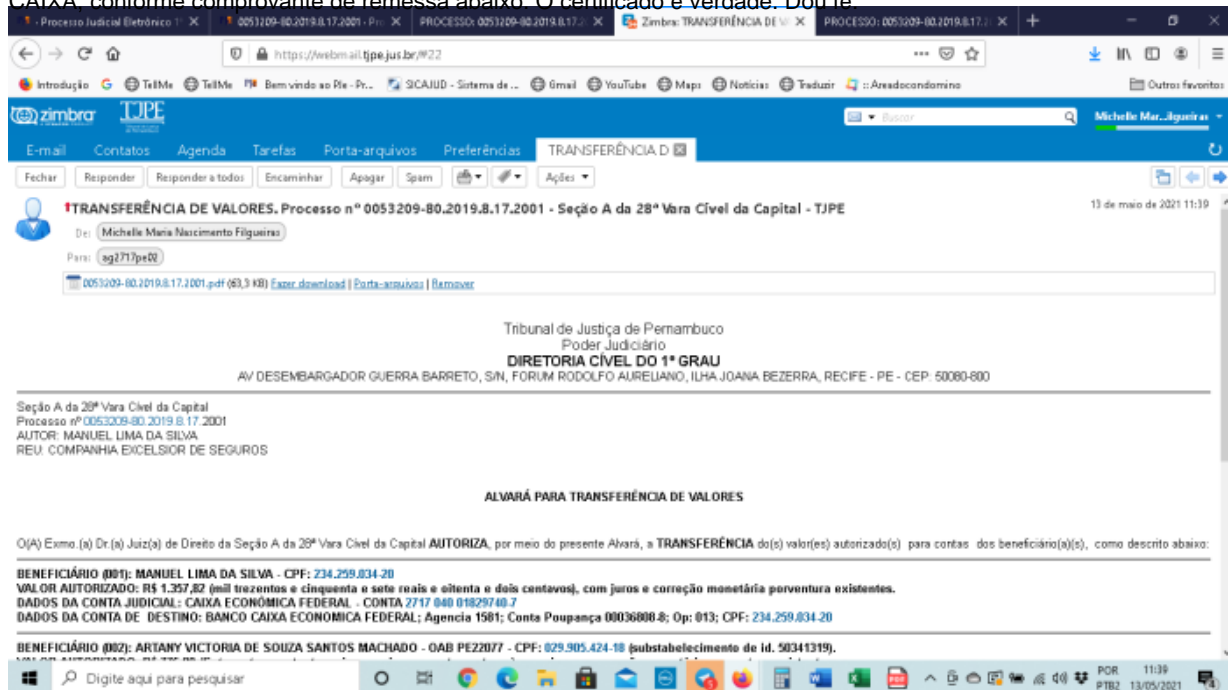
AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que procedi ao envio, por meio de Email, do ALVARÁ de id. 79344372 à CAIXA, conforme comprovante de remessa abaixo. O certificado é verdade. Dou fé.



RECIFE, 13 de maio de 2021.

MICHELLE MARIA NASCIMENTO FILGUEIRAS
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

ATO ORDINATÓRIO - INTIMAÇÃO PARA LEVANTAMENTO DE ALVARÁ

Em cumprimento ao disposto no Provimento n.º 08/2009 do Conselho da Magistratura do Tribunal de Justiça de Pernambuco, publicado no DOPJ de 09/06/2009, nos termos do art. 152, VI, e do art. 203, § 4º ambos da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015, intimo a parte AUTORA para informar que o(s) Alvará(s) de ID(s) 79344372, encontra(m)-se disponível(eis) para impressão no próprio PJe e podem ser levantados diretamente na Instituição Financeira indicada no documento, apenas com a assinatura eletrônica do Magistrado indicada no documento.

RECIFE, 13 de maio de 2021.

MICHELLE MARIA NASCIMENTO FILGUEIRAS
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001

AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que, tendo em vista que na Sentença não consta a condenação das partes no pagamento das custas, faço conclusos os autos para análise de V. Exa. O certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 13 de maio de 2021.

MICHELLE MARIA NASCIMENTO FILGUEIRAS

Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810242

Processo nº **0053209-80.2019.8.17.2001**

AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

Observo que a sentença de id.73528588 é omissa no tocante à condenação das partes no pagamento das custas processuais, pois houve sucumbência recíproca.

Neste diapasão, considerando que se trata de matéria de ordem pública, a qual pode ser reconhecida de ofício a qualquer tempo, supro, neste momento, a referida omissão, condenando as partes ao pagamento das custas processuais, na proporção de 50% para cada uma delas, nos termos do arts. 85 e 86 do CPC. Suspendo a exigibilidade do título em relação ao Autor, pois é beneficiário da justiça gratuita, (parágrafo 3º do art. 98 do CPC).

Intimem-se.

Após o trânsito em julgado, arquivem-se os autos.

Recife, 13 de maio de 2021.

ADRIANA CINTRA COELHO
Juíza de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

INTIMAÇÃO DE DESPACHO - PARTE AUTORA

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 28ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 80453272, conforme segue transcrito abaixo:

" Observo que a sentença de id.73528588 é omissa no tocante à condenação das partes no pagamento das custas processuais, pois houve sucumbência recíproca. Neste diapasão, considerando que se trata de matéria de ordem pública, a qual pode ser reconhecida de ofício a qualquer tempo, supro, neste momento, a referida omissão, condenando as partes ao pagamento das custas processuais, na proporção de 50% para cada uma delas, nos termos do arts. 85 e 86 do CPC. Suspendo a exigibilidade do título em relação ao Autor, pois é beneficiário da justiça gratuita, (parágrafo 3º do art. 98 do CPC). Intimem-se. Após o trânsito em julgado, arquivem-se os autos. Recife, 13 de maio de 2021. ADRIANA CINTRA COELHO Juíza de Direito"

RECIFE, 19 de maio de 2021.

MICHELLE MARIA NASCIMENTO FILGUEIRAS
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

INTIMAÇÃO DE DESPACHO - PARTE RÉ

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 28ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 80453272, conforme segue transcrito abaixo:

" Observo que a sentença de id.73528588 é omissa no tocante à condenação das partes no pagamento das custas processuais, pois houve sucumbência recíproca. Neste diapasão, considerando que se trata de matéria de ordem pública, a qual pode ser reconhecida de ofício a qualquer tempo, supro, neste momento, a referida omissão, condenando as partes ao pagamento das custas processuais, na proporção de 50% para cada uma delas, nos termos do arts. 85 e 86 do CPC. Suspendo a exigibilidade do título em relação ao Autor, pois é beneficiário da justiça gratuita, (parágrafo 3º do art. 98 do CPC). Intimem-se. Após o trânsito em julgado, arquivem-se os autos. Recife, 13 de maio de 2021. ADRIANA CINTRA COELHO Juíza de Direito"

RECIFE, 19 de maio de 2021.

MICHELLE MARIA NASCIMENTO FILGUEIRAS
Diretoria Cível do 1º Grau



PETIÇÃO INTERLOCUTÓRIA.





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 28ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo n.º 00532098020198172001

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MANUEL LIMA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., **requerer a juntada da inclusa guia de recolhimento de custas finais, pagas na proporção de 50%, conforme condenação. Bem como diante do cumprimento da obrigação e da satisfação do credor, requer a baixa do processo no cartório distribuidor e o subsequente arquivamento dos autos.**

Por oportuno, em caso de verificado saldo remanescente a ser recolhido, pugna-se pela intimação da demandada, em nome do seu causídico abaixo apontado.

Por derradeiro, requer, ainda a ré que seja observado exclusivamente o nome do advogado RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, 25393-D/PE, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Termos em que,

Pede Juntada.

RECIFE, 31 de maio de 2021.

João Barbosa
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

~



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




Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 01/06/2021 11:54:20
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060111542055300000079931412>
Número do documento: 21060111542055300000079931412


Num. 81626165 - Pág. 2

04/03/2021


SICAJUD - Sistema de Controle da Arrecadação das Custas Judiciais

	PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS JUDICIÁRIAS - DARJ CUSTAS INTERMEDIÁRIAS		01 - BANCOS CREDENCIADOS BANCO DO BRASIL	02 - CÓD. UNID. CARTORÁRIA 114
				05 - DATA DE EMISSÃO 04/03/2021 11:37
03 - NÚMERO DA GUIA 677566	04 - CONTRIBUINTE COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS - CNPJ: 33.054.826/0001-92			DATA DE VENCIMENTO 31/12/2021
06 - NATUREZA DA AÇÃO PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL			07 - Nº DO PROCESSO 0053209-80.2019.8.17.2001	08 - VALOR DECLARADO R\$ 4.387,50
09 - CÓD. DO ATO 9	10 - QUANT. 1	11 - OBSERVAÇÃO Em todos os processos cíveis		12 - VALOR COBRADO R\$ 194,28
15	1	Taxa Judiciária 1%		R\$ 43,88
13 - ASSINATURA DO DISTRIBUIDOR Processo Judicial Eletrônico - Recife				14 - VALOR TOTAL R\$ 238,16

85640000002 7 38160487202 2 11231000067 7 75660000000 1

	PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS JUDICIÁRIAS - DARJ CUSTAS INTERMEDIÁRIAS		01 - BANCOS CREDENCIADOS BANCO DO BRASIL	02 - CÓD. UNID. CARTORÁRIA 114
				05 - DATA DE EMISSÃO 04/03/2021 11:37
03 - NÚMERO DA GUIA 677566	04 - CONTRIBUINTE COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS - CNPJ: 33.054.826/0001-92			DATA DE VENCIMENTO 31/12/2021
06 - NATUREZA DA AÇÃO PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL			07 - Nº DO PROCESSO 0053209-80.2019.8.17.2001	08 - VALOR DECLARADO R\$ 4.387,50
09 - CÓD. DO ATO 9	10 - QUANT. 1	11 - OBSERVAÇÃO Em todos os processos cíveis		12 - VALOR COBRADO R\$ 194,28
15	1	Taxa Judiciária 1%		R\$ 43,88
13 - ASSINATURA DO DISTRIBUIDOR Processo Judicial Eletrônico - Recife				14 - VALOR TOTAL R\$ 238,16

85640000002 7 38160487202 2 11231000067 7 75660000000 1

	PODER JUDICIÁRIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DE RECEITAS JUDICIÁRIAS - DARJ CUSTAS INTERMEDIÁRIAS		01 - BANCOS CREDENCIADOS BANCO DO BRASIL	02 - CÓD. UNID. CARTORÁRIA 114
				05 - DATA DE EMISSÃO 04/03/2021 11:37
03 - NÚMERO DA GUIA 677566	04 - CONTRIBUINTE COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS - CNPJ: 33.054.826/0001-92			DATA DE VENCIMENTO 31/12/2021
06 - NATUREZA DA AÇÃO PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL			07 - Nº DO PROCESSO 0053209-80.2019.8.17.2001	08 - VALOR DECLARADO R\$ 4.387,50
09 - CÓD. DO ATO 9	10 - QUANT. 1	11 - OBSERVAÇÃO Em todos os processos cíveis		12 - VALOR COBRADO R\$ 194,28
15	1	Taxa Judiciária 1%		R\$ 43,88
13 - ASSINATURA DO DISTRIBUIDOR Processo Judicial Eletrônico - Recife				14 - VALOR TOTAL R\$ 238,16

85640000002 7 38160487202 2 11231000067 7 75660000000 1





Guia - Ficha de Compensação

N° DA PARCELA			N° DA CONTA JUDICIAL	
			0	
DATA DO DEPÓSITO		AGÊNCIA (PREF / DV)		TIPO DE JUSTIÇA
16/03/2021		0		ESTADUAL
DATA DA GUIA	N° DA GUIA	N° DO PROCESSO		
16/03/2021	677566	00532098020198172001		
UF/COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
PE	Vara Cível	RÉU	238,16	
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS		Jurídica	33054826000192	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
MANUEL LIMA DA SILVA		FÍSICA	23425903420	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
32AE0ED0937E5A8D				
CÓDIGO DE BARRAS				
85640000002 7 38160487202 2 11231000067 7 75660000000 1				





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que não há valores de custas e taxa judiciária pendentes de recolhimento. O certificado é verdade. Dou fé.

Guia Consultas Custas Pendentes Relatórios

Página Inicial » Guias Pagas por Processo »

Número do Processo(NPU): 0053209-80.2019.8.17.2001

Guias Pagas

COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS - 33054826000192

Guia	Parcela	Tipo de Receita	Classe CNJ / Incidência	Valor Declarado	Data de Pagamento	Valor Pago
0000677566	0 / 0	Intermediária	7 - PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL	R\$ 4.387,50	16/03/2021	R\$ 238,16

Total Pago: R\$ 238,16

[Voltar](#)

Sistemas Web | Tribunal de Justiça de Pernambuco | www.tjpe.jus.br | Versão 1.35.2

RECIFE, 8 de julho de 2021.

DANIELLE CHRISTINE NOBRE DE ALMEIDA
Diretoria Cível do 1º Grau





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção A da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0053209-80.2019.8.17.2001
AUTOR: MANUEL LIMA DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CERTIDÃO DE ARQUIVAMENTO

Certifico para os devidos fins de direito que, nesta data, arqueei definitivamente os presentes autos. O certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 8 de julho de 2021.

DANIELLE CHRISTINE NOBRE DE ALMEIDA
Diretoria Cível do 1º Grau

