



Número: **0019892-57.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **20/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

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

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
CLAUDIO VANDERSON DE MENESES (AUTOR)	ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) sharon Stéphane Lins Barros (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69410 852	13/10/2020 14:11	<a href="#">2741416_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</a>	Petição em PDF



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

**Processo: 00198925720208172001**

**MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A.**, 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 **CLAUDIO VANDERSON DE MENESES**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.<sup>a</sup>, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

**DA AUSÊNCIA DE COBERTURA**

Antes de expor seus argumentos quanto a perícia médica realizada na parte autora, vem informar a este juízo que diferentemente do que foi alegado, observando-se a documentação acostada, verificar-se que o autor não se encontra na situação prevista no Art.7º da Lei 6194/74, isto porque, o pedido do seguro DPVAT, refere-se ao veículo placa **PCH6455**, de propriedade da parte autora.

Ocorre que o autor, não pagou o prêmio do seguro, estando o veículo em situação irregular pelo não pagamento do seguro obrigatório à época do sinistro.

Assim, tratando-se o requerente do proprietário do veículo que ensejou a lesão, não tendo este comprovado o pagamento do prêmio, não tem direito à cobertura securitária.

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Assim, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaoportoadvocacia.com.br](http://www.joaoportoadvocacia.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/10/2020 14:11:15  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101314111547400000068066091>  
Número do documento: 20101314111547400000068066091

Num. 69410852 - Pág. 1

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

**DO LAUDO PERICIAL**  
**DA QUITAÇÃO ADMINISTRATIVA**

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a liquidação do sinistro na esfera administrativa, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da prova pericial corresponde ao pagamento efetuado administrativamente na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 8 de outubro 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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/10/2020 14:11:15  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101314111547400000068066091>  
Número do documento: 20101314111547400000068066091

Num. 69410852 - Pág. 2



Número: **0019892-57.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **20/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

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

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
CLAUDIO VANDERSON DE MENESES (AUTOR)	ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) sharon Stéphane Lins Barros (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69410 853	13/10/2020 14:11	<a href="#"><u>ANEXO 1</u></a>	Outros (Documento)



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

---

Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2020

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200035695**      **Vítima: CLAUDIO VANDERSON DE MENESES**

**Data do Acidente: 02/06/2019**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ELINE KELLY PEREIRA DE LIMA MENESES**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), CLAUDIO VANDERSON DE MENESES**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15410851

Pag. 00711/00712 - carta\_01 - INVALIDEZ



00030356



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/10/2020 14:11:15  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101314111556600000068066092>  
Número do documento: 20101314111556600000068066092

Num. 69410853 - Pág. 1



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

---

**Rio de Janeiro, 05 de Fevereiro de 2020**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200035695**      **Vítima: CLAUDIO VANDERSON DE MENESES**

**Data do Acidente: 02/06/2019**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ELINE KELLY PEREIRA DE LIMA MENESES**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), CLAUDIO VANDERSON DE MENESES**

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

**Recebedor: CLAUDIO VANDERSON DE MENESES**

**Valor: R\$ 1.687,50**

**Banco: 104**

**Agência: 000002551**

**Conta: 0000015669-1**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - N° do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

070.533.344-22 Claudio Vandersson de Menezes

4 - Nome completo da vítima:

5 - Nome completo:

Claudio Vandersson de Menezes 070.533.344-22

7 - Profissão:

11 - Bairro:

15 - E-mail:

Relacionar-se Rua José Vieira de Barros 303

Centro Toritama PE 55125-000

(88) 9.9258-3087

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR  
 SEM RENDA

R\$1,00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

AGÊNCIA: 2551

CONTA: 35669

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 39, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

 Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não

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

28 - Vítima teve filhos?

 Sim  Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (filhotes)?

 Sim  Não

31 - Vítima teve irmãos?

 Sim  Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:

Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

 Sim  Não

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

34 - Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (\*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

40 - Local e Data:

Topitama 22/11/2019

Claudio Vandersson de Menezes

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

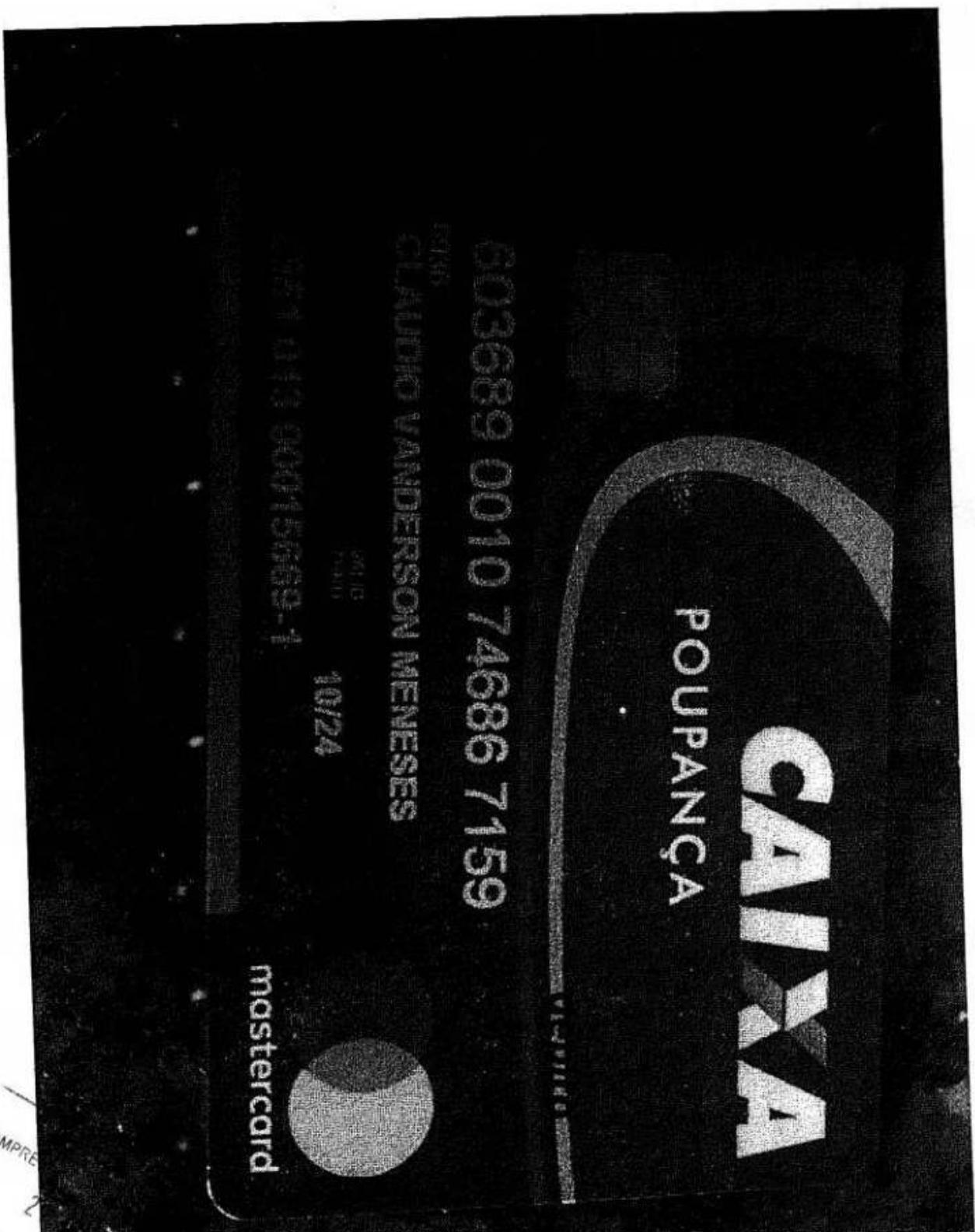
43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/10/2020 14:11:15

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101314111556600000068066092

Número do documento: 20101314111556600000068066092

Num. 69410853 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/10/2020 14:11:15  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101314111556600000068066092>  
Número do documento: 20101314111556600000068066092

Num. 69410853 - Pág. 4



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 129ª CIRCUNSCRIÇÃO - TORITAMA - DP129ªCIRC DINTER/17/DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0219001698

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **31/10/2019** às **09:24**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **2/6/2019** às **14:00**

Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA VICINAL DO SITIO TABOCAS, ZONA RURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

SEM AUTORIA ( AUTOR \ AGENTE )  
CLAUDIO VANDERSON DE MENESSES ( VITIMA )



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) CLAUDIO VANDERSON DE MENESSES

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

SEM AUTORIA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**CLAUDIO VANDERSON DE MENESSES (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANTONIA LUCIA SILVA DE MENESSES** Pai: **EDVALDO JOSÉ DE MENESSES** Data de Nascimento: **31/7/1986** Naturalidade: **JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7474142/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO**  
Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares:  
- 81992499649

Endereço Residencial: **RUA JOSE VIEIRA DE BARROS, 103 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TORITAMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **CLAUDIO VANDERSON DE MENESSES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CLAUDIO VANDERSON DE MENESSES**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 110I** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCH6455** (PERNAMBUCO/TORITAMA)

Complemento / Observação

**INFORMA A VÍTIMA QUE CONDUZIA A SUA MOTOCICLETA DA MARCA HONDA, MODELO POP 110I, NA ESTRADA VICINAL DO SITIO TABOCAS, ZONA RURAL DE CARUARU, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA DIREÇÃO DO ALUDIDO VEÍCULO E VEIO A CAIR. AFIRMA O QUEIXOSO QUE FICOU GRAVEMENTE FERIDO, SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA DESTA CIDADE DE TORITAMA, EM SEGUIDA FOI ENCAMINHADO**



31/10/2019

Boletim de Ocorrência

**PARA O HOSPITAL REGIONAL DA CIDADE DE CARUARU. DO HRA FOI REMOVIDO PARA O HOSPITAL DE CADADE DE BEZERROS ONDE FOI SUBMETIDO A INTERVENÇÃO CIRURGICA, EM VIRTUDE DE TER FRATURA A CLAVICULA.**

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

*Paulo Vandersom de Mello*  
CLAUDIO VANDERSON DE MENESES  
(VITIMA)

B.O. registrado por: JOSE MELENO DA SILVA - Matrícula: 381.035-6



file:///C:/Users/POLICIA CIVIL/infopol/xml/BOEPreview.html

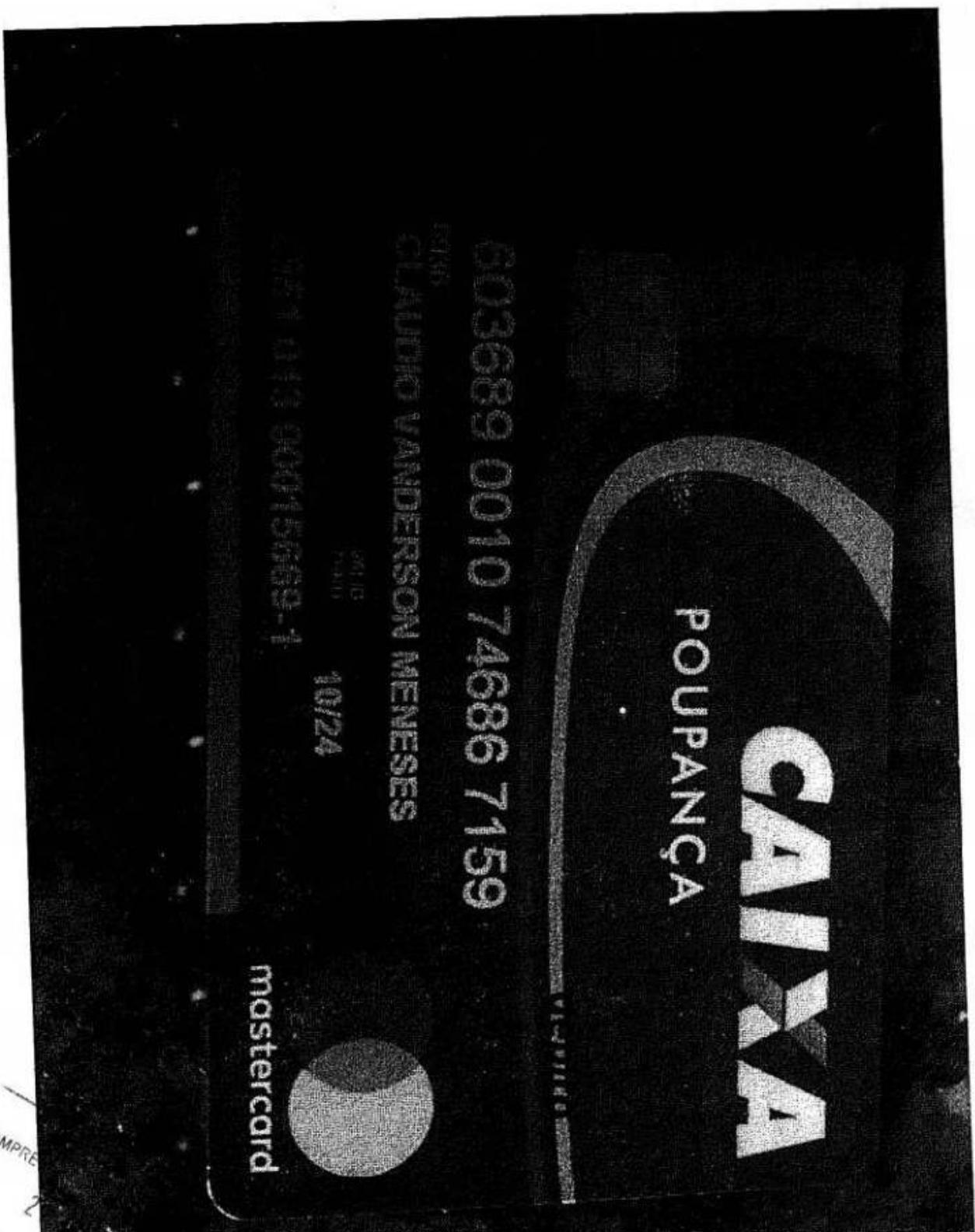
2/2



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/10/2020 14:11:15  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101314111556600000068066092>  
Número do documento: 20101314111556600000068066092

Num. 69410853 - Pág. 6





1

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/10/2020 14:11:15

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101314111556600000068066092>

Número do documento: 20101314111556600000068066092

Num. 69410853 - Pág. 8

# 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: 30/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: CLAUDIO VANDERSON DE MENESSES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02551

CONTA: 000000015669-1

---

Nr. da Autenticação 038F4E8C55B16BD3



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/10/2020 14:11:15  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101314111556600000068066092>  
Número do documento: 20101314111556600000068066092

Num. 69410853 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/10/2020 14:11:15  
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010131411155660000068066092>  
Número do documento: 2010131411155660000068066092

Num. 69410853 - Pág. 11



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

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

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESEGURO. <sup>2</sup> CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APPLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Elaine Kelly Pereira de Lima

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 070.783.114-185 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Claudio Vandersson de Menezes inscrito (a) no CPF sob o Nº 070.533.344-22  
do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Claudio Vandersson de Menezes

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 070.533.344-22, 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>Rua Jose Silvino de Barros</u>	Número:	<u>203</u>	Complemento:
Bairro:	<u>Centro</u>	Cidade:	<u>Toritama</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail:				CEP: <u>55125-000</u> Tel (DDD): <u>9258-3087</u>

Local e Data: Toritama 22/11/19

Elaine Kelly Pereira de Lima  
Assinatura do Declarante

DLDR0004 0001/2017



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/10/2020 14:11:15  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101314111556600000068066092>

Num. 69410853 - Pág. 12

Número do documento: 20101314111556600000068066092



HOSPITAL MUNICIPAL  
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA



Toritama, 18 de Julho de 2019.

## Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima Declaração de Atendimento Hospitalar

DECLARAÇÃO nº 126/2019

Do: Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima

Para: CLAUDIO VANDERSON DE MENEZES

Venho através desta, informa que o (a) Senhor (a) CLAUDIO VANDERSON DE MENEZES deu entrada nesta unidade como consta no prontuário sob o registro nº 42332-1 no dia 02/06/2019. Foi atendido e em seguida sendo liberado.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,



**Mateus Tavares**  
Portaria 387 - SMS  
Coordenador de Unidade de Saúde  
Mateus Emanoel Tavares  
Coordenador de Unidade de Saúde

Av. João Manoel da Silva • Centro – Toritama - Pernambuco • Telefone: 3741- 1192• E-mail – [admhospitalitoritama@gmail.com](mailto:admhospitalitoritama@gmail.com)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/10/2020 14:11:15  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101314111556600000068066092>  
Número do documento: 20101314111556600000068066092

Num. 69410853 - Pág. 13



Unidade:	2-1 - HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DE FATIMA	Data e Hora da Chegada:
Paciente:	16585-1 CLAUDIO VANDERSON DE MENEZES	Nascimento: 31/07/1986
Sexo:	Masculino	Idade: 32 ano(s), 11 mês(es) e 18 dia(s)
Município:	TORITAMA	UF: PE
Logradouro:	JOSE VIEIRA DE BARROS, 103	Localidade: CENTRO
Profissão:		Telefone: (81) 92499649 / 0
CNS Pac.:		Celular: ()
Nome Mae:	ANTONIA LUCIA SILVA DE MENEZES	
Ass. Paciente ou Resp.:		
Nome Responsável, Quando menor:		Polegar
Grau Parentesco:		Nº Registro: 42332-1

DADOS DA TRIAGEM		
Data	Hora	Descrição
02/06/2019	14:46	AGENDA INTEGRADA 130 / 80; Observação: Dor em Ombro E após queda de moto.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM / OBSERVAÇÃO			
Data	Hora	Rotação	Descrição

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA			
CID / CIAP 2	Código	Hipótese	Profissional
CID	R520	DOR AGUDA	214-1-JOSE BARBOSA DA SILVA JUNIOR - CRM-PE 23277
PCT VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA 30 MIN COM DOR EM OMBRO E. CD RX DE OMBRO E.			
CID	2000	EXAME MÉDICO GERAL	210-1-RAYANA CRUZ CORREIA DE LIMA - CRM - 25878
QUEDA DE MOTO			
DOR EM OMBRO DIREITO			

RX LUXAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR / LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO IMPORTANTE AO ORTOPEDISTA			
BEG, ORIENTADO HRÁ: 5697353			

PROCEDIMENTOS			
Código	Procedimento	Profissional	Data
030106006	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	21-1 - IREMAR FERREIRA DE SOUZA	02/06/2019
030110001	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE	21-1 - IREMAR FERREIRA DE SOUZA	02/06/2019
030110001	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR PACIENTE		

MEDICAMENTOS			
Código	Medicamento	Concentração	Posologia

EXAMES			
Código	Exame	Observação	

PRESCRIÇÕES / ORIENTAÇÕES			
Data	Hora	Medicações/Orientações - Execução	Responsável/Prescrição
02/06/2019	15:15	DICLOFENACICO SODICO 75 MG/30 ML INJ, 1 AMPOLA, APLICAÇÃO IMEDIATA, INTRA-MUSCULAR (Uso Externo)	JOSE BARBOSA DA SILVA JUNIOR - CRM-PE 23277
02/06/2019	15:15	DEXAMETASONA 4MG/ML INJ, 1 AMPOLA, APLICAÇÃO IMEDIATA, INTRA-MUSCULAR (Uso Externo)	JOSE BARBOSA DA SILVA JUNIOR - CRM-PE 23277

		Profissional Responsável
		Página 1 de 1

Quinta-feira 18 de Julho de 2019 10:54 AM







HOSPITAL MUNICIPAL  
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA

**FICHA DE  
ENCAMINHAMENTO**



2º VIA - AO PACIENTE

Por não constituir caso para tratamento nesta unidade, estamos encaminhando o paciente:

NOME DO PACIENTE: Evandro Vespasiano REGISTRO: 11

IDADE: \_\_\_\_\_ RESIDENTE: \_\_\_\_\_  
PARA O HOSPITAL: HFLA - Outop. SENHA: 5697 353

ESCI APARECE SE O MESMO E PORTADO DE:

SE O MESMO E PORTADO DE:  
preço de 1.000  
ser em conta 

Rx c/ uso de estômico  
chuveiro passivelmente  
+ pct com límite de importe  
de novos rebaixos  
solido a  
máscara de  
estaquedas

DE ACORDO COM O MÉDICO

## DATA

**ASSINATURA DO MÉDICO:**

**Obs.: Em caso de paciente menor de idade, anotar a filiação**

**NAME TO BAI-**

NOME DA MÃE:

Av. João Manoel da Silva • Centro – Toritama - Pernambuco • Telefone: 3741-1192 • E-mail – [admhospitalitoritama@gmail.com](mailto:admhospitalitoritama@gmail.com)





NOME: CLAUDIO VANDERSON DE MENESES

REGISTRO: 125704

DATA DA CIRURGIA: 13/06/2019

ALTA: 14/06

(Recup no dia 20/06)

ALTA: 23/06

DIAGNÓSTICO: LAC

TRATAMENTO: FIO K

DATA RETORNO:

1 REVISÃO: 11/07 ÀS 7HS

2 REVISÃO: 08/08/19 (Retornar fio K)

3 REVISÃO

4 REVISÃO

08/08/19

Obs:

Dr. Felicio Guedes  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 1451  
CRM-PF 21025



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/10/2020 14:11:15  
<https://pje.tjej.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101314111556600000068066092>  
Número do documento: 20101314111556600000068066092

Num. 69410853 - Pág. 17



NOME: CLAUDIO VANDERSON DE MENESES

REGISTRO: 125704

DATA DA CIRURGIA: 13/06/2019

ALTA: 14/06

(Reop no dia 20/06)

ALTA: 23/06

DIAGNÓSTICO: LAC

TRATAMENTO: FIO K

**DATA RETORNO:**

1 REVISÃO: 11/07 ÀS 7HS

2 REVISÃO

3 REVISÃO

4 REVISÃO

Obs:

Dr. Felipe Guedes  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 1451  
CRM-PF 21025



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/10/2020 14:11:15  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101314111556600000068066092>  
Número do documento: 20101314111556600000068066092

Num. 69410853 - Pág. 18



NOME: CLAUDIO VANDERSON DE MENESES

REGISTRO: 125704

DATA DA CIRURGIA: 13/06/2019

ALTA: 14/06

(Reop no dia 20/06)

ALTA: 23/06

DIAGNÓSTICO: LAC

TRATAMENTO: FIO K

DATA RETORNO:

1 REVISÃO: 11/07 ÀS 7HS

2 REVISÃO: 08/08/19 (Retornar fio K)

3 REVISÃO

4 REVISÃO

08/08/19

Obs:

Dr. Fábio Couto  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 1451  
CRM-PE 21025





NOME: CLAUDIO VANDERSON DE MENESES

REGISTRO: 125704

DATA DA CIRURGIA: 13/06/2019

ALTA: 14/06

(Reap no dia 20/06)

ALTA: 23/06

DIAGNÓSTICO: LAC

TRATAMENTO: FIO K

**DATA RETORNO:**

1 REVISÃO: 11/07 ÀS 7HS

2 REVISÃO

3 REVISÃO

4 REVISÃO

Obs:

Dr. Fábio Guedes  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 1451  
CRM-PE 21025





NOME: Chedio Candelor de Menezes

**LAUDO MÉDICO**

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: luxo aberto da clavícula CID-10: S42, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 13/06/19. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Dr. Felipe Guedes  
Ortopedia e Traumatologia  
com-PE 7451 CRM-PE 2025

Bezerros, 11/07/19





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## RECEITUÁRIO

**NAME:** Claudio VARGAS - 32 AÑOS

09/07/10

09/07/10

(D)

Dr. Lázaro Luís Souza  
Medico  
CRM-PE 25228  
CONSULTORIO PROFISSIONAL

TORITAMA

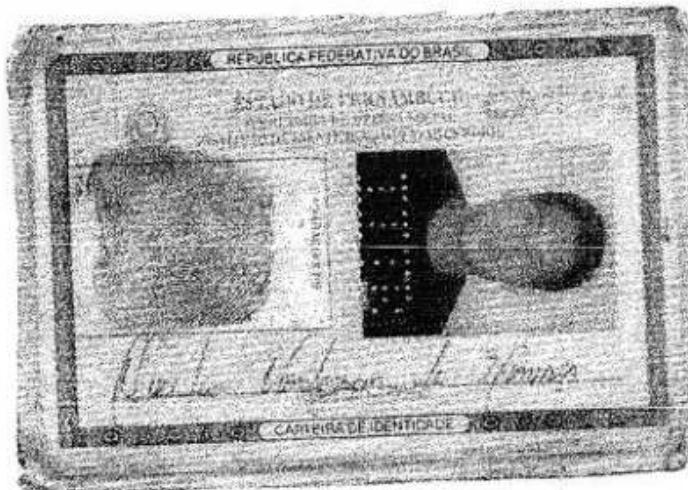
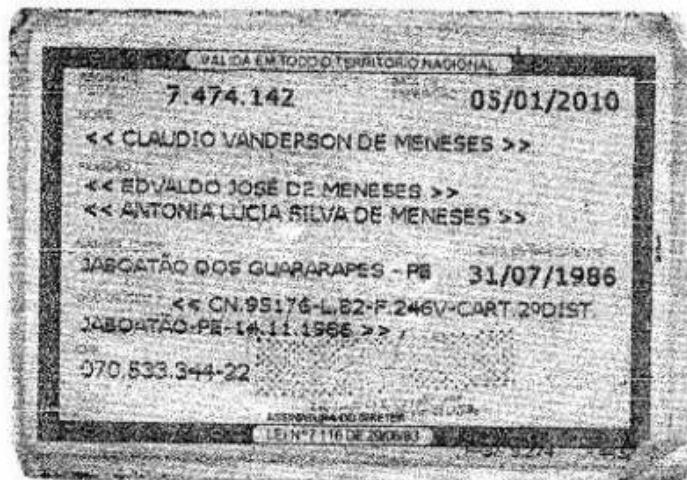
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
AV DORVAL JOSÉ PEREIRA, 591 | PARQUE DAS PEDRAS | TORITAMA-PE | 55.123-000  
CNPJ: 11.548.001-08  
GABINETE SAÚDE TORITAMA@GMAIL.COM

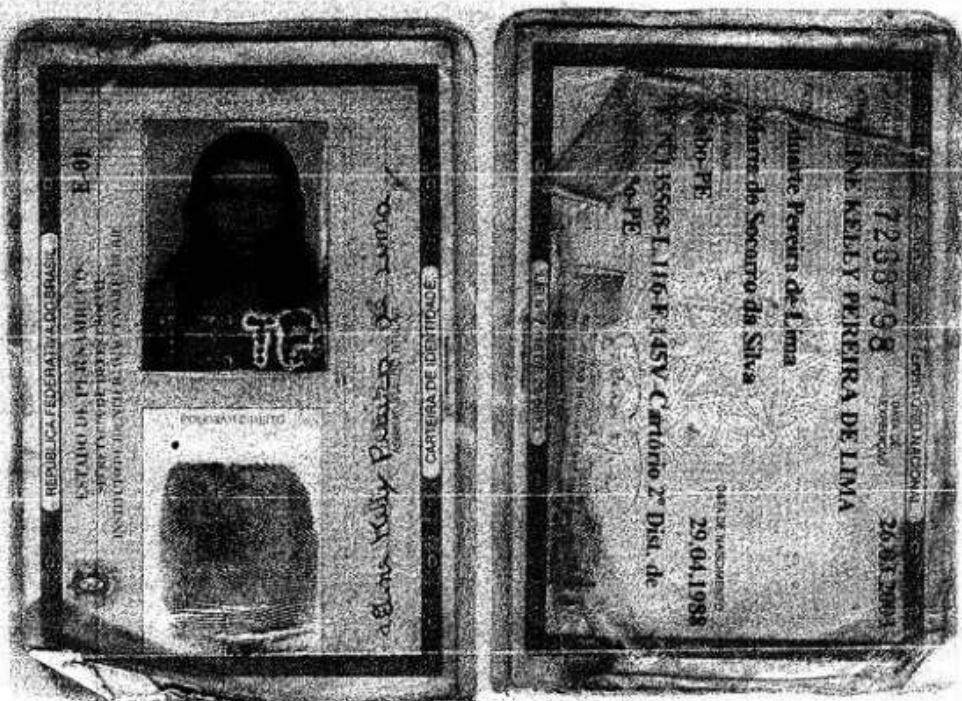




~~W. C. W. 1000~~







<b>REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA</b>		SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT	
<b>DETAN - PE</b> <b>CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO</b>		<b>PE Nº 015103173410 BILHETE DE SEGURO DPVAT</b>	
VIA	COD. RENAVAM	ENT.º	EXERCÍCIO
1	1171201548	*****	2019
<b>CLAUDIO VANDERSON DE MENESES</b>			
<b>TORITAMA - PE</b>			
CPF / CNPJ 070.533.344-22		PLACA PCH6455	
PLACA ANT / UF ***** / PE		CHASSI SC2JB01000JR078776	
ESPECIE TIPO PÁZ / MOTOCICLETA		COMBUSTIVEL GASOLINA	
MARCA / MODELO HONDA / POP 110I		ANO FAB. / ANO MOD. 2018 / 2018	
CAP / POT / CIL 2P / 109CL		CATEGORIA PARTIC	
COR PREDOMINANTE PRETA		VENC. COTA ÚNICA 1º ***** 2º ***** 3º *****	
COTA ÚNICA IPVA 2019 QUITADO		VENC. / COTAS 1º ***** 2º ***** 3º *****	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) 80.11		IOF (R\$) 0.32	
PRÉMIO TOTAL (R\$) 84.58		DATA DE PAGAMENTO 14/10/19	
OBSERVAÇÕES AL. FID. ADM CONS NAC HONDA LTDA			
TORITAMA		DATA 15/10/19	
Roberto Carlos Menezes Fontelles DIRETOR PRES.			
<b>CLAUDIO VANDERSON DE MENESES</b>			
<b>ESTAMPE E GUARDE O BILHETE DPVAT</b> <b>SER NAO E DE PERTO OBRIGATÓRIO</b>			



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200035695      **Cidade:** Caruaru      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** CLAUDIO VANDERSON DE MENESES    **Data do acidente:** 02/06/2019      **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

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

**Data da análise:** 23/01/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR DO OMBRO ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIOS DE KIRSCHNER E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO OMBRO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** DOC PÁG. 02 04 //

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		<b>Total</b>	<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200035695      **Cidade:** Caruaru      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** CLAUDIO VANDERSON DE MENESES    **Data do acidente:** 02/06/2019      **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

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

**Data da análise:** 23/01/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR DO OMBRO ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIOS DE KIRSCHNER E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO OMBRO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** DOC PÁG. 02 04 //

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		<b>Total</b>	<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>



## Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante Claudio Vandersson de Menezes

portador(a) do documento de identidade nº 7.474.142, expedido por SDS, em  
05/01/2010 inscrito no CPF sob o nº 070.533.344-92, residente na  
Rua José Vieira de Barros, nº 103,  
complemento Casa, Bairro Centro, cidade  
Toritama, Estado PE

2. Outorgado Eline Kelly Pereira de Bessa

portador(a) do documento de identidade nº 7268798, expedido por SDS, em  
26/03/2003 inscrito no CPF sob o nº 070.783.114-85, residente na  
Rua José Vieira de Barros, nº 103,  
complemento Casa, Bairro Centro, cidade  
Toritama, Estado PE

Amplos poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão  
dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do  
FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.



Outorgante



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0030211/20

**Vítima:** CLAUDIO VANDERSON DE MENESES

**CPF:** 070.533.344-22

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 02/06/2019

**Titular do CPF:** CLAUDIO VANDERSON DE MENESES

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

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

**ELINE KELLY PEREIRA DE LIMA MENESES : 070.783.114-85**

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

**CLAUDIO VANDERSON DE MENESES : 070.533.344-22**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 22/01/2020  
Nome: ELINE KELLY PEREIRA DE LIMA MENESES  
CPF: 070.783.114-85

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/01/2020  
Nome: JONATAN BARBOSA DE BARROS  
CPF: 703.787.774-32

ELINE KELLY PEREIRA DE LIMA MENESES

JONATAN BARBOSA DE BARROS



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/10/2020 14:11:15  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101314111556600000068066092>  
Número do documento: 20101314111556600000068066092

Num. 69410853 - Pág. 30