



Número: **0021563-18.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 24ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **06/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.787,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CICERO BERNADINO DA SILVA (AUTOR)		BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA (ADVOGADO) MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI (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
61480478	06/05/2020 01:55	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
61480479	06/05/2020 01:55	<a href="#">PROCURÇÃO, RG, CPF, ESPELHO, B.O, DOCS. MÉDICOS</a>	Documento de Comprovação
61513443	06/05/2020 16:09	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
61532981	06/05/2020 18:41	<a href="#">Intimação</a>	Intimação
61533782	06/05/2020 18:41	<a href="#">Citação</a>	Citação
65966430	07/08/2020 10:37	<a href="#">Contestação</a>	Contestação
65967684	07/08/2020 10:37	<a href="#">2742030_CONTESTACAO_01</a>	Petição em PDF
65967686	07/08/2020 10:37	<a href="#">ANEXO 1</a>	Outros (Documento)
65967690	07/08/2020 10:37	<a href="#">DOCUMENTAÇÃO PARA VIRTUAL</a>	Outros (Documento)
66326175	14/08/2020 11:19	<a href="#">Resposta a contestação</a>	Resposta
67690212	09/09/2020 14:35	<a href="#">HABILITAÇÃO</a>	Petição (3º Interessado)
67777353	10/09/2020 16:32	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
69700032	19/10/2020 11:43	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
69700034	19/10/2020 11:43	<a href="#">21563-18.2020 COMPANHIA EXCELSIOR 24B</a>	Aviso de recebimento (AR)
75132289	13/02/2021 11:24	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
75132291	13/02/2021 11:24	<a href="#">formulário laudo DPVAT 1E2</a>	Outros (Documento)
75308655	16/02/2021 13:58	<a href="#">Certidão</a>	Certidão

75308661	16/02/2021 14:01	<a href="#">Intimação</a>	Intimação
75308662	16/02/2021 14:01	<a href="#">Intimação</a>	Intimação
75308669	16/02/2021 14:04	<a href="#">Intimação</a>	Intimação
77833359	30/03/2021 11:15	<a href="#">Petição</a>	Petição
77833362	30/03/2021 11:15	<a href="#">2742030_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01</a>	Petição em PDF
77833365	30/03/2021 11:15	<a href="#">ANEXO 1</a>	Guias de Recolhimento / Deposito / Custas
77833366	30/03/2021 11:15	<a href="#">ANEXO 2</a>	Guias de Recolhimento / Deposito / Custas
79197079	23/04/2021 12:45	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
79197081	23/04/2021 12:45	<a href="#">21563-18.2020 CICERO BERNADINO NÃO PROCURADO 24B</a>	Aviso de recebimento (AR)
79409396	27/04/2021 16:14	<a href="#">Petição desistencia</a>	Petição
79409398	27/04/2021 16:14	<a href="#">TERMO DESISTENCIA - CICERO BERNARDINO DA SILVA</a>	Documento de Comprovação
79534818	28/04/2021 22:13	<a href="#">Outros (Documento)</a>	Outros (Documento)
79534819	28/04/2021 22:13	<a href="#">ausencia 24b 26-04</a>	Outros (Documento)
79706177	30/04/2021 19:03	<a href="#">Intimação</a>	Intimação
80103704	07/05/2021 10:40	<a href="#">Petição</a>	Petição
80103717	07/05/2021 10:40	<a href="#">2742030_OPOSICAO_PEDIDO_DESISTENCIA_01</a>	Petição em PDF
81571735	07/06/2021 15:12	<a href="#">Sentença</a>	Sentença
82528694	15/06/2021 17:53	<a href="#">Intimação</a>	Intimação
82528711	11/07/2021 09:44	<a href="#">Alvará</a>	Alvará
83850868	12/07/2021 13:26	<a href="#">Intimação</a>	Intimação
84499497	21/07/2021 13:28	<a href="#">Petição</a>	Petição
84499498	21/07/2021 13:28	<a href="#">2742030_PETICAO_INTERLOCUTORIA_01</a>	Petição em PDF
85518874	04/08/2021 18:42	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
86091562	13/08/2021 16:33	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
86658698	20/08/2021 15:54	<a href="#">Intimação</a>	Intimação
86658711	26/08/2021 09:42	<a href="#">Ofício</a>	Ofício
86658697	27/08/2021 14:12	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
87188960	27/08/2021 14:16	<a href="#">Trânsito em julgado</a>	Certidão
87188973	27/08/2021 14:18	<a href="#">Certidão</a>	Certidão

EXMO.(A) SR.(A) DR.(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE – PERNAMBUCO.

**CICERO BARNARDINO DA SILVA**

Brasileiro(a), solteiro(a), agricultor, inscrito(a) no CPF sob o nº. 091.552.494-50, Portador(a) da carteira de identidade sob o número 3337775 SDS/PE, com endereço na Rua Manuel Malaquias da Silva, nº.03, Centro, Santa Cruz do Capibaribe/PE, CEP: 55190-000, vem, à presença de V. Exa., por sua advogada infra-assinada, com endereço profissional constante no instrumento procuratório em anexo, com endereço eletrônico: **manoelatcc.adv@gmail.com**, com fulcro na Lei 8.441/92 que deu nova redação à Lei Federal 6.194/74 e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

**AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DE SEGURO DPVAT (PROCEDIMENTO COMUM)Art.318 NCPC.**

**Contra COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, inscrita no CNPJ n. 33.054.826/0001-92, situada à Av. Marquês de Olinda, nº 175 - Recife Antigo - Recife-PE | CEP: 50.030-000.**

**PRELIMNARMENTE**

**DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA**

Inicialmente, a parte autora afirma que não possui condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio, bem como o de sua família, razão pela qual faz em jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos do artigo 4º da Lei 1060/50, com redação introduzida pela Lei 7510/86.

**DO REQUERIMENTO PRELIMINAR - DO CONVÊNIO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

Consoante se observará dos documentos carregados a inicial, pode-se verificar que não há nos autos Laudo capaz de atestar o grau de debilidade/incapacidade alegada. Razão pela qual, se pugna pela a realização de perícia médica, conforme já detalhado no rol de pedidos.

Em contra partida, considerando o acordo firmado entre o TJ/PE e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, por meio do Ofício de nº 005/2015, restou fixado o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), suportados pela parte Demandada, para a realização de Perícia Médica, através dos médicos conveniados.

Portanto em consonância com o acordo acima descrito, vem requerer e em sede, preliminar a nomeação do perito judicial, para a realização da perícia médica, onde poderá quantificar o grau da debilidade suportada pelo autor, enquadrando assim nos termos da lei que rege a matéria em discussão, dando celeridade ao deslinde da lide, como também a possibilidade de uma conciliação entre as partes.

**DOS FATOS**

**01. No dia 05 de outubro de 2019, a parte autora 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 médica, em anexos.**

**02. Sendo a parte autora, 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\$3.712,50 (três mil setecentos e doze reais e cinquenta centavos).

04. No caso em tela, o laudo médico atesta TRAUMATISMO CRANIANO ENCEFALICO -TCE E DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO de acordo com a tabela instituída pela Lei nº. 11945/2009, o percentual a ser pago é de 100% (cem por cento). Ora, se 100% (cem por cento) equivale a R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), caberia ao autor receber ainda o complemento de R\$9.787,50 (nove mil setecentos e oito reais e cinquenta centavos) equivalente aos 100% (cem 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 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 indenizatórias a título de seguro obrigatório - DPVAT. Pedido indenizatório 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:

Autorizar os benefícios da assistência judiciária gratuita, consoante Lei Federal n. 1.060/50 por ser a Autora pessoa pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa;

Que seja designada audiência conciliatória com a realização da perícia ou mediação na forma do previsto no inciso VII, do art. 319, do NCPC.

A citação da Ré, sendo designada audiência devendo, a Requerida, apresentar resposta à presente ação, sob pena de revelia;

Que seja, acolhido o pedido preliminar, qual seja, a submissão da parte Autora à realizar perícia médica, em que o perito credenciado, informe a este MM Juízo o grau de debilidade no percentual de 0 a 100% (cem por cento). Consoante aos procedimentos estabelecidos no acordo firmado entre o TJ/PE e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, por meio do Ofício de nº 005/2015.

**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\$9.787,50 (nove mil setecentos e oito reais e cinquenta centavos) com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no Art. 3, alínea “b”, da Lei n 6.194/74;**

Condenar a Ré a pagar honorários advocatícios no importe de 20% (vinte por cento) sob o valor da causa.

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\$9.787,50 (nove mil setecentos e oito reais e cinquenta centavos).

Pede e espera deferimento.

Recife, 04 de maio de 2020.



**MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI**  
OAB/PE 25.324



## **INSTRUMENTO PROCURATÓRIO**

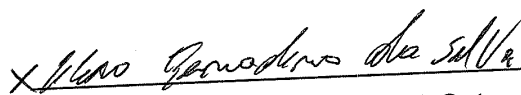
**OUTORGANTE:** **CICERO BERNARDINO DA SILVA**, brasileiro, estado civil: solteiro. Profissão: agricultor, inscrito (a) no cpf sob 091.552.494-50 e portador(a) da RG 3337775 SDS/PE. Domiciliado na Rua Manoel Malaquias da Silva, Nº 03 – Centro, Santa cruz do Capibaribe -PE

**OUTORGADAS (OS) -DRA. VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES**, brasileira, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o número 18.789, com escritório na Rua do Riachuelo 189,sala 1201,fone 81-8833-4368,e-mail vivianesouza001@gmail.com. **DRA. MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTE**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife – PE e **DR. BRUNO LEONARDO NOVARS LIMA** , brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 22.090, com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife – PE

**PODERES:** Da cláusula “Ad Judicia” representando o outorgante 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.

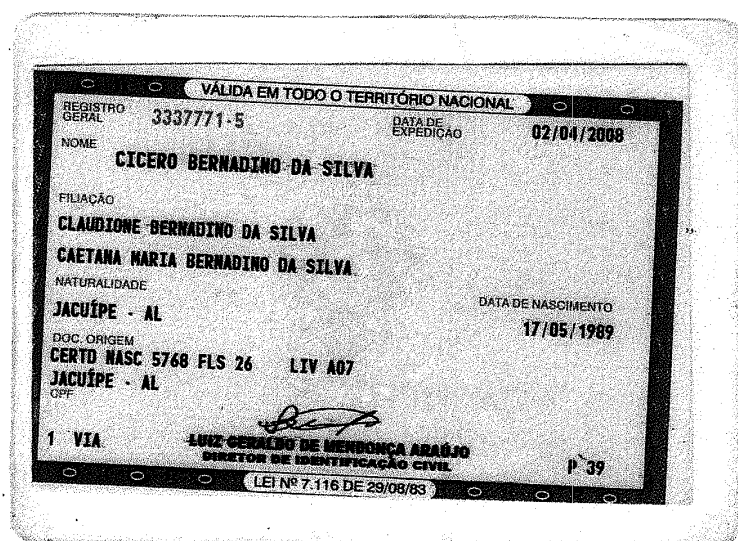
**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** Eu **CICERO BERNARDINO DA SILVA**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE, 30 de MARÇO de 2020.



**CICERO BERNARDINO DA SILVA - Outorgante/Declarante**







## SINISTRO 3200118754 - Resultado consulta por beneficiário

**VÍTIMA** CICERO BERNADINO DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO  
PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADO

S/A

**BENEFICIÁRIO** CICERO BERNADINO DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 09155249450

**Posição em 07-04-2020 09:08:20**

Os dados bancários foram atualizados e a Seguradora Líder-DPVAT está providenciando uma nova tentativa de liberação deste pagamento.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/04/2020	R\$ 3.712,50	R\$ 0,00	R\$ 3.712,50

4/7/2020, 9:08 AM



15/10/2019 11:13



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO  
CAPIBARIBE - DP128CIRC DINTER1/17ª DESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0218003887**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 15/10/2019 às 11:55

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia 5/10/2019 às 19:30

Fato ocorrido no endereço: PE 128 - SANTA CRUZ DO  
CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE SANTA  
CRUZ DO CAPIBARIBE, 01 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO  
CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do Fato: VIA PUBLICA / PROXIMO A PALESTINA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)  
IONARA NUNES DE BARROS (AUTOR AGENTE)  
CLAudemir BERNARDINO DA SILVA (NOTICIANTE)  
CICERO BERNARDINO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)  
Sr(a): CLAUDEMIR BERNARDINO DA SILVA  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)  
Sr(a): IONARA NUNES DE BARROS

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

.....  
**CLAudemir BERNARDINO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo:**  
**Masculino Mãe: CAETANA BERNARDINO DA SILVA Pat: CAETANA MARIA BERNARDINO**  
**DA SILVA Data de Nascimento: 27/12/1991 Naturalidade: JACUIPE / ALAGOAS /**  
**BRASIL Documentos: 10834891433 (CPF) Profissão: OPERADOR Telefones Celulares:**  
**- 51991192672**

Residência: **RUA MARIO SEVERINO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO**  
**/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 123 - CEP: 55000-000**  
**- Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 01 - CEP: 55000-000 -**  
**Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**CICERO BERNARDINO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:**  
**Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residência: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 01 - CEP: 55000-000 -**  
**Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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



15/10/2019 11:40

2

Relatório de Ocorrência

File:///C:/Users/POLICIA CIVIL/infopol/xm/BOEP...

IONARA NUNES DE BARROS (não presente ao plantão) - Sexo:  
Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL  
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 01 - CEP: 0 - Bairro:  
CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): IONARA NUNES DE BARROS, que  
estava em posse do(a) Sr(a): CLAUDEMIR BERNARDINO DA SILVA  
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/MXR 100 BROS ESDD Objeto apreendido: Não  
Cor: VERMELHA - Quantidade: 01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PDJ2084 (PERNAMBUCO/TAQUARITINGA DO NORTE) Chassi: 9C2KD0810HR469549  
Ano Fabricação/Modelo: 2017/2017

→ Descrição: EM POSSE DE CICERO BERNARDINO DA SILVA NO MOMENTO DA  
OCORRÊNCIA RENAVAM: 1147179090

### Complemento / Observação

O NOTICIANTE COMPARECE A ESTA DATA PARA RELATAR QUE SEU IRMAO (CICERO  
BERNARDINO DA SILVA) SOFREU UM ACIDENTE DE TRANSITO NA REFERIDA DATA. AO  
SER INDAGADO ACERCA DA DINÂMICA DO ACIDENTE, O NOTICIANTE RELATOU QUE  
NÃO SABE COMO TUDO OCORREU E QUE AO CHEGAR AO LOCAL DO FATO A VITIMA  
JÁ HAVIA SIDO SOCORRIDA PELO SAMU. DIANTE DO EXPOSTO O FATO FOI  
REGISTRADO NESTA UNIDADE POLICIAL PARA PROVIDENCIAS LEGAIS.

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

*Claudemir Bernardino da Silva*

CLAUDEMIR BERNARDINO DA SILVA  
(NOTICIANTE)

B.O. Registrado por: MARCIA NUNES DE MEGALHÃES FERREIRA - Matrícula:  
320124-4





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 01468113146  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 2 COD. RENAVAM 1147179090 RNTRO \*\*\*\*\* EXERCÍCIO 2019

NOME  
IONARA NUNES DE BARROS

TAQ. DO NORTE-PE

CPF/CNPJ 120.046.034-02 PLACA PDJ2084

PLACA ANT/UF \*\*\*\*\* CHASSI 9C2KDC610HR460549

ESPECIE TIPO PAS MOTOCICLETA COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA/MODELO HONDA/NXR160 BROS E3DD ANO FAB 2017 ANO MOD 2017

CAP/POT/CIL 2P/162CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA 1ª \*\*\*\*\*  
IPVA 2019 QUITADO 2ª \*\*\*\*\*  
FAIXA IPVA PARCELAMENTO/COTAS 3ª \*\*\*\*\*

PRÊMIO TAFIÁRIO (R\$) 80.11 IOF (R\$) 0.32 PRÊMIO TOTAL (R\$) 84.58 DATA DE PAGAMENTO 25/06/19

OBSERVAÇÕES  
AL. FID. ADM CONS NAC HONDA LTDA

Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 06/05/2020 01:55:04  
DATA 03/03/19

TAQ. DO NORTE-PE  
Roberto Carlos Moreira Fontelles  
DIRETOR DEPENDENTE DETRAN/PE





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

## **DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) Sr (a) **CICERO BERNARDINO DA SILVA**, CPF-091.552.494.50, RG-33.377.715 SDS/AL, que consta nos registros de ocorrências do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por este serviço ao mesmo com ID – **0446**, REG- **25.184** no dia 05 de outubro de 2019, às 20:h e 04min, na PE – 160, Próximo ao posto Maria de Nazaré, com queixa de colisão de moto com carro, tendo sido enviado pela **UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO ( USA )** que prestou atendimento a vítima no local, transportando-o para UPA 24h

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

**SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 08 DE SEMTEMBRO 2019**

Maria Lenice C. da Silva  
Coordenadora SAMU  
Assinada em 08/09/2019

**MARIA LENICE CORDEIRO DA SILVA  
COORDENADORA**

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE – BASE SANTA  
CRUZ DO CAPIBARIBE em 09/10/19

Claudemir Bernardino da Silva



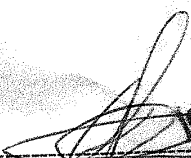


**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins de comprovação que o (a) Sr (a) **CICERO BERNADINO DA SILVA** nascido em 17/05/1989 esteve nesta unidade hospitalar no dia 05/10/2019 por volta das **22h53min.**

Santa Cruz do Capibaribe, 10 de OUTUBRO de 2019.

ATENCIOSAMENTE

  
**JOSE ADEMIR PEREIRA**  
DIRETOR  
MAT.069043

**Jose Ademir Pereira**  
Diretor  
MAT. 514591

Rodovia PE 160, SN – Curral Picado – Santa Cruz do Capibaribe - PE  
E-mail: [upa24hscc@gmail.com](mailto:upa24hscc@gmail.com)



### Ficha de Atendimento - Entrada do Paciente

Phone:

Pulso: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_

Histórico da Doença atual: *Paciente com 22 anos, Unidade Triaxial*

Pela Saneamento Comunitário e Saúde Pública  
Visto do Acondicionamento de Saúde, fiz uso do Método Clínico  
Exame Físico: Placenta 12/12/12 em 12/12/12 com 12/12/12  
TET Moderado A - com 12/12/12 e 12/12/12 com 12/12/12  
Diagnóstico: 12/12/12

**Exame Físico:**

Tet Medrodo

A - Com Carlos Pizarro General 5002992

**Diagnóstico Provisório:**

0-5A 140 = 90, unmiss.

Oz lito R+ de granos / cristal / grano / cristal / grano / cristal

Conducta:

501 1000 and 60

③ Cytarabine 2g + AD (EV)

2115

mental 201 - 2 EA (EV)

Comparison 20-9 + 21-10 (6V)

Paciente: Data: 11/11 Hora: 15h

Liberação do Paciente: Data:

Horat:

Carimbo e Assinatura do Médico:

**Carimbo e Assinatura do Atendente**

5070-96 LA

CC-10

(402, RV2/RM6)

**CÓPIA AUTORIZADA**

Pro. 1000-1000000  
CMA 1000-1000000  
CMA 1000-1000000

2109

John

5786930

142



Dados da Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: \_\_\_\_\_

Doenças preexistentes: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Uso de medicações: \_\_\_\_\_

#### CLASSIFICAR COMO VERMELHA

Apnéia ( ); Cianose ( ); Estridor ( ); PC <50 >140 ( ); FR >32vpm ( ); Extremidades frias ( ); Pulso Fraco ( ); Pulso Ausente ( ); Sudorese ( ); PAS <90mmhg ( ); PAD >130mmhg ( ); Letargia ( ); Convulsionando ( ); Irresponsivo ou só resposta a dor ( ); Intoxicação exógena ( ); Sangramento intestinal ( ); Lesão grave ( ); Queimaduras >25% de SC ou acometimento de vias aéreas ( ); Hipoglicemia com sudorese intensa ( );

OBS: \_\_\_\_\_

#### CLASSIFICAR COMO AMARELA

Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 16 ( ); FC <50 ou >140 ( ); PAS <90 ou >190mmhg ( ); PAD >130 ( ); Febre >39°C ( ); Febre com imunodepressão ( ); Convulsão nas últimas 24 horas ( ); Mucosas ressecadas ( ); Queimaduras entre 1º e 30 graus em áreas não críticas ( ); Abuso Sexual ( ); Dor abdominal ou torácica intensa ( ); história até 72h de: Hematêmese ( ); Enterorragia ( ); Epistaxe ( ); Acidente perfuro/cortante c/material biológico ( );

OBS: \_\_\_\_\_

#### CLASSIFICAR COMO VERDE

Idoso com queixas ( ); TCE sem perda de consciência ( ); Febre sem outros sinais clínicos ( ); Lombalgia intensa ( ); Retorno com >24h ( ); Entorse, suspeita de fraturas, quedões ( ); Dor abdominal sem alterações de SSW ( 10; PAS entre 160 e 190 mmhg sem sintomas ( ); PAD entre 110 e 130mmhg sem sintomas ( ); Dor de garganta com História de febre e com placas sem toxemia ( );

OBS: \_\_\_\_\_

#### CLASSIFICAR COMO AZUL

Queixas crônicas sem alterações agudas ( ); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal ( ); Coriza crônica ou recorrente ( ); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas >6h ( ); Curativos ou retirada de pontos ( ); Vômitos ou diarreia sem desidratação ( ); Constipação intestinal sem outros sintomas ( ); Administração de medicamentos ( ); Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes ( );

OBS: \_\_\_\_\_

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHA ( ) AMARELA ( ) VERDE ( ) AZUL ( )

ENCAMINHADO: ASSISTENTE SOCIAL ( ) MÉDICO ( )

ASS. E CARIMBO DO ENFERMEIRO \_\_\_\_\_



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



**FICHA DE ESCLARECIMENTO**

Nº Atendimento : 169 6052

Nome : ALCANTARA BEZERRA DA SILVA

Foi atendido às 13:40 hs. do dia 29 / 11 / 19

Diagnóstico Provável : \_\_\_\_\_

- TCG GNRG

- CONUSO COZGAL PARIGAL

GUGGON

- TRATAMENTO CONUSO COZGAL PARIGAL

NEUROLOGIA

Tratamento Realizado : - PACIENTE SEM DESEMPENHO

DISFASIA HOMILÓGICA

- EM SEQUÊNCIA COM DESEMPENHO

Observação : - SEM CONDIÇÕES EM SEQUÊNCIA

PARA TOMAR MEDICAMENTOS

Cópia de : \_\_\_\_\_

Médico(a) \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Luiz Felipe de Santana  
NEUROLOGIA  
Data: 29/11/19

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

Cód. 0157



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 3696052  
Nome: Cícero Bernardino Silva  
Foi atendido às 21:14 hs. do dia 06/10/19

Diagnóstico Provável: fratura exposta  
do osso do punho  
esquerda.

Tratamento Realizado: 2/ tratamento cirúrgico  
com fixação externa  
linear.

Observação: Retorno ao Ambulatório  
de ortopedia em 07 dias  
após alta hospitalar

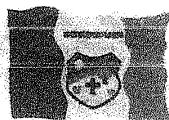
Cópia de: \_\_\_\_\_

Médico - CRM Nº \_\_\_\_\_

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

Cód. 0157





INFORMAÇÕES GERAIS DO ACIDENTE							
DATA 05/10/19	HORA 20:08	FASE DO DIA <input type="checkbox"/> DIA <input checked="" type="checkbox"/> NOITE	MUNICÍPIO SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	UF PE			
TIPO DE ACIDENTE		SEVERIDADE DA VITIMA DO ACIDENTE		QUANTIDADE	QUANTIDADE DE VITIMAS	DIA DA SEMANA	
<input type="checkbox"/> COLISÃO TRASEIRA <input type="checkbox"/> COLISÃO LATERAL <input checked="" type="checkbox"/> COLISÃO FRONTAL <input type="checkbox"/> COLISÃO TRANSVERSAL <input type="checkbox"/> ABALROAMENTO LONGITUDINAL <input type="checkbox"/> ABALROAMENTO TRANSVERSAL <input type="checkbox"/> CHOQUE <input type="checkbox"/> TOMBAMENTO		<input type="checkbox"/> CAROTAMENTO <input type="checkbox"/> ENGAVETAMENTO <input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO DE PEDESTRE <input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO DE ANIMAL <input type="checkbox"/> OUTRO		<input type="checkbox"/> FATAL <input type="checkbox"/> FERIDO <input type="checkbox"/> ILESO	<input type="checkbox"/> CONDUTORES FERIDOS <input type="checkbox"/> CONDUTORES MORTOS <input type="checkbox"/> PASSAGEIROS FERIDOS <input type="checkbox"/> PASSAGEIROS MORTOS <input type="checkbox"/> PEDESTRES FERIDOS <input type="checkbox"/> PEDESTRES MORTOS	<input type="checkbox"/> DOMINGO <input type="checkbox"/> SEGUNDA <input type="checkbox"/> TERÇA <input type="checkbox"/> QUARTA <input type="checkbox"/> QUINTA <input type="checkbox"/> SEXTA <input checked="" type="checkbox"/> SÁBADO	
JURISDIÇÃO DA VIA		PERÍCIA TÉCNICA NO LOCAL		DANOS AO PATRIMÔNIO PÚBLICO/PARTICULAR			
<input type="checkbox"/> ESTADUAL <input checked="" type="checkbox"/> MUNICIPAL		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO ÁREA <input checked="" type="checkbox"/> URBANA <input type="checkbox"/> RURAL		Houve danos ao patrimônio particular dos envolvidos			

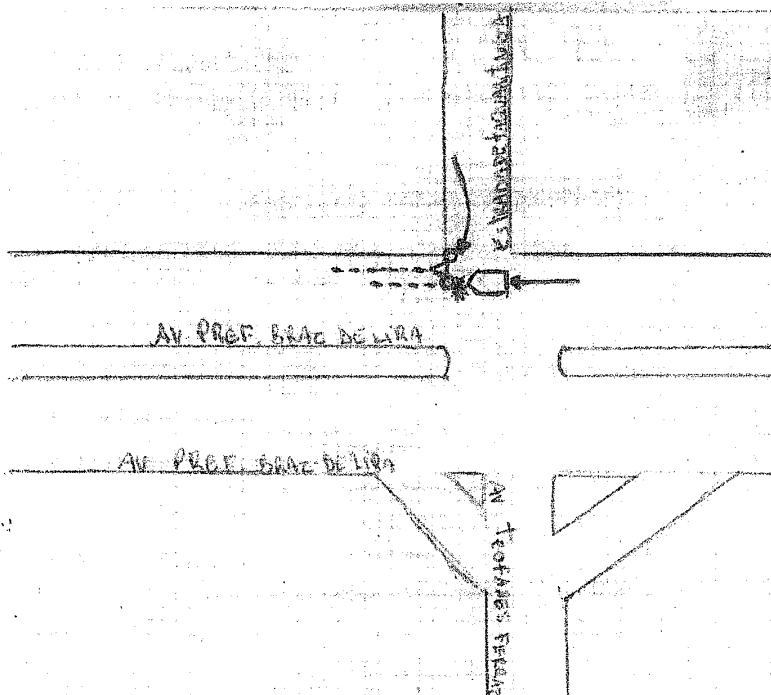
LOCALIZAÇÃO DO ACIDENTE			
ACIDENTE FORA DA INTERSEÇÃO Assinale com um X o local do acidente na área demarcada		IDENTIFICAÇÃO	
		Av. Prof. Braz de Lira SÉNTIDO Av. Prof. Braz de Lira REFERÊNCIA Posto Maria de Nazaré 1	
ACIDENTE NA INTERSEÇÃO (Assinale com um X o local do acidente e complete o tipo de interseção)		IDENTIFICAÇÃO	
		SÉNTIDO REFERÊNCIA IDENTIFICAÇÃO SÉNTIDO REFERÊNCIA	

VIA - MEIO AMBIENTE			
SUPERFÍCIE DA PISTA	TIPO DE PAVIMENTO	CONDIÇÃO DA SINALIZAÇÃO SEMAFÓRICA	CONDIÇÃO DA SINALIZAÇÃO VERTICAL
<input checked="" type="checkbox"/> SECA <input type="checkbox"/> MOLHADA <input type="checkbox"/> OLEOSA <input type="checkbox"/> INUNDADA <input type="checkbox"/> ENLAMEADA <input type="checkbox"/> OUTRA	<input checked="" type="checkbox"/> ASFALTO <input type="checkbox"/> CONCRETO <input type="checkbox"/> PARALELEPÍPEDO <input type="checkbox"/> CASCALHO <input type="checkbox"/> TERRA <input type="checkbox"/> OUTRO	<input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> INTERMITENTE <input type="checkbox"/> COM DEFEITO <input type="checkbox"/> DESLIGADO <input type="checkbox"/> INEXISTENTE	<input checked="" type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> RUIM <input type="checkbox"/> INEXISTENTE CONDIÇÃO DA SINALIZAÇÃO HORIZONTAL <input type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> RUIM <input checked="" type="checkbox"/> INEXISTENTE
CONDIÇÃO DO TEMPO	SITUAÇÃO DA PISTA		PISTA EM OBRAS
<input checked="" type="checkbox"/> BON <input type="checkbox"/> CHUVA <input type="checkbox"/> NEBLINA <input type="checkbox"/> OUTRA	<input checked="" type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> DANIFICADA		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO VELOCIDADE MÁXIMA PERMITIDA (km/h)





**Renato Nunes de**  
Gestor de Realização de Trânsito  
MAT 64931



**SIMBOLOGIA**

- 1 AUTOMÓVEL
- 2 ÔNIBUS OU CAMINHÃO
- 3 VEÍCULO DE DUAS RODAS
- 4 VEÍCULO DE TRÊS RODAS
- 5 MARCHA À FRENTE
- 6 MARCHA À RÉ
- 7 ANTES DO ACIDENTE
- 8 LOCAL DO ACIDENTE
- 9 DEPOIS DO ACIDENTE
- 10 DERRAPAGEM
- 11 CAPOTAMENTO/TOMBAMENTO
- 12 PEDESTRE
- 13 ANIMAL
- 14 OBJETO FIXO

**NARRATIVA DO AGENTE**

Segundo informações colhidas no local do acidente a VI avançou o sinal vermelho da semáforo chocando de frente na VI. O condutor da VI foi socorrido em estado grave pelo SAMU e encaminhado a UPA da cidade de Santa Cruz do Capibaribe.

**TESTEMUNHA Nº 01**

NOME <b>Anderson da Silva montes</b>		IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF <b>7893741</b>	
DATA DE NASCIMENTO <b>15/01/1990</b>	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	TELEFONE <b>(81) 99450 7661</b>	ENDEREÇO (RUA, Nº)
ENDEREÇO (BAIRRO)		MUNICÍPIO	UF

**TESTEMUNHA Nº 02**

NOME		IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF	
DATA DE NASCIMENTO	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	TELEFONE	ENDEREÇO (RUA, Nº)
ENDEREÇO (BAIRRO)		MUNICÍPIO	UF

**IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE E DA OCORRÊNCIA**

NOME DO AGENTE <b>Renato Nunes da Silva</b>		MATRÍCULA <b>100508</b>	
POSTO	VIAJURA	OCORRÊNCIA	ASSINATURA





**VEÍCULO Nº 01**

NOME DO PROPRIETÁRIO: JOVANA NUNES DE BARROS

ENDEREÇO (RUA, Nº, COMPLEMENTO, BAIRRO):  
Não obtivemos esta informação no local

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ MARCA: HONDA MODELO: NAR 160 BROS ESD PLACA/UF: PDJ 2034/PE

TIPO DE VEÍCULO:

<input type="checkbox"/> AUTOMÓVEL	<input type="checkbox"/> MICROÔNIBUS
<input type="checkbox"/> BICICLETA	<input type="checkbox"/> TRATOR
<input checked="" type="checkbox"/> MOTOCICLETA	<input type="checkbox"/> TRACÇÃO ANIMAL
<input type="checkbox"/> CAMIONETA	<input type="checkbox"/> CAMINHÃO
<input type="checkbox"/> CAMINHONETE	<input type="checkbox"/> CARGA
<input type="checkbox"/> ÔNIBUS	<input type="checkbox"/> OUTRO: _____

EXTENSÃO DA MARCA DE FREIAGEM (P): \_\_\_\_\_ ESTADO DOS PNEUS: ☒ BOM ☐ RUIM

INFRAÇÕES CONSTATADAS:

☐ SIM ☒ NÃO

AUTO DE INFRAÇÃO: \_\_\_\_\_

CÓDIGO(S) DA(S) INFRAÇÃO(ÕES): \_\_\_\_\_

DIAGRAMA DE AVARIAS:

FE	EC	ED
LE	LD	TE
TC	TD	

LEGENDA:

FE - FRONTAL ESQUERDO  
EC - EIXO CENTRAL  
ED - FRONTAL DIREITO  
LE - LATERAL ESQUERDO  
LD - LATERAL DIREITO  
TE - TRASEIRO ESQUERDO  
TC - TRASEIRO CENTRAL  
TD - TRASEIRO DIREITO

MEDIDAS ADMINISTRATIVAS ADOPTADAS:

☐ RETENÇÃO DO VEÍCULO  
☐ REMOÇÃO DO VEÍCULO  
☐ RECOLHIMENTO DA CNH  
☐ RECOLHIMENTO DA PPD  
☐ RECOLHIMENTO DO CRV  
☐ RECOLHIMENTO DO CRLV  
☐ TRANSBORDO DA CARGA  
☒ NENHUMA

**CONDUTOR DO VEÍCULO Nº 01**

NOME DO CONDUTOR: CICERO BERNARDINO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 17/05/1989 SEXO: ☒ M ☐ F IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF: 3357771-0 / SDS / AL TELEFONE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO (RUA, Nº, COMPLEMENTO, BAIRRO):  
telefone e endereço não foi possível obter esta informação no local

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

HABILITAÇÃO:

☐ CNH ☐ PERMISSÃO ☐ NÃO HABILITADO ☐ NÃO EXIGÍVEL ☐ ESTRANGEIRA ☒ NÃO APRESENTOU CNH

Nº DE REGISTRO: \_\_\_\_\_ 1ª HABILITAÇÃO: \_\_\_\_\_

USAVA CINTO DE SEGURANÇA: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ SEM INFORMAÇÃO

VALIDADE DA CNH: ☐ EM DIA ☐ VENCIDA

USAVA CAPACETE: ☒ SIM ☐ NÃO ☐ SEM INFORMAÇÃO

CATEGORIA DA CNH: ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ ACC

SITUAÇÃO DO CONDUTOR:

☐ PERMANECER NO LOCAL ☐ ATENDEU À VÍTIMA ☐ EVADIU-SE ☒ SOCORRIDO

ESTADO DO CONDUTOR:

☐ MORTO ☒ FERIDO ☐ ILESO

**PASSAGEIRO / PEDESTRE VÍTIMA DO VEÍCULO Nº 01**

NOME DO PASSAGEIRO/PEDESTRE: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: ☐ M ☐ F IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO (RUA, Nº, COMPLEMENTO, BAIRRO): \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

USAVA CINTO DE SEGURANÇA: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ SEM INFORMAÇÃO

USAVA CAPACETE: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ SEM INFORMAÇÃO

POSICÃO DO PASSAGEIRO NO VEÍCULO:

☐ NA FRENTE ☐ ATRÁS ☐ EM PE ☐ NO COMPARTIMENTO DE CARGA ☐ SEM INFORMAÇÃO

ESTADO DA VÍTIMA:

☐ MORTO ☐ FERIDO ☐ ILESO

**PASSAGEIRO / PEDESTRE VÍTIMA DO VEÍCULO Nº 01**

NOME DO PASSAGEIRO/PEDESTRE: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: ☐ M ☐ F IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO (RUA, Nº, COMPLEMENTO, BAIRRO): \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

USAVA CINTO DE SEGURANÇA: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ SEM INFORMAÇÃO

USAVA CAPACETE: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ SEM INFORMAÇÃO

POSICÃO DO PASSAGEIRO NO VEÍCULO:

☐ NA FRENTE ☐ ATRÁS ☐ EM PE ☐ NO COMPARTIMENTO DE CARGA ☐ SEM INFORMAÇÃO

ESTADO DA VÍTIMA:

☐ MORTO ☐ FERIDO ☐ ILESO

INFORMAÇÃO



# INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Chegando no local o condutor do V.I. estava sendo socorrido pelo SAMU em estado grave, a motocicleta apresentava várias curvaturas.

VISTO  
Renato Nunes de Lira  
Gestor de Fiscalização de Tráfego  
RAT. 64503

## DECLARAÇÃO DO CONDUTOR

ASSINATURA DO CONDUTOR

ASSINATURA

## TESTEMUNHA Nº 0,1

NOME		IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF	
DATA DE NASCIMENTO	SEXO	TELEFONE	ENDEREÇO (RUA, Nº)
/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	( )	
ENDEREÇO (BAIRRO)	MUNICÍPIO		UF

## TESTEMUNHA Nº 0,2

NOME		IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF	
DATA DE NASCIMENTO	SEXO	TELEFONE	ENDEREÇO (RUA, Nº)
/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	( )	
ENDEREÇO (BAIRRO)	MUNICÍPIO		UF





**VEÍCULO Nº 10.21**

NOME DO PROPRIETÁRIO  
*Não obtivemos esta informação*

ENDEREÇO (RUA, Nº, COMPLEMENTO, BAIRRO)

MUNICÍPIO UF MARCA MODELO PLACA/UF

Tipo de VEÍCULO

<input checked="" type="checkbox"/> AUTOMÓVEL	<input type="checkbox"/> MICROÔNIBUS
<input type="checkbox"/> BICICLETA	<input type="checkbox"/> TRATOR
<input type="checkbox"/> MOTOCICLETA	<input type="checkbox"/> TRACÇÃO ANIMAL
<input type="checkbox"/> CAMIONETA	<input type="checkbox"/> CAMINHÃO
<input type="checkbox"/> CAMINHONETE	<input type="checkbox"/> CARGA
<input type="checkbox"/> ÔNIBUS	<input type="checkbox"/> OUTRO

EXTENSÃO DA MARCA DE FREIAGEM (M)

ESTADO DOS PNEUS

☒ BOM ☐ RUIM

INFRAÇÕES CONSTATADAS

☐ SIM ☒ NÃO

AUTO DE INFRAÇÃO

CÓDIGO(S) DA(S) INFRAÇÃO(ÕES)

DIAGRAMA DE AVARIAS

PE	EC	PD
LE		LD
TE	TC	TD

LEGENDA

PE - FRONTAL ESQUERDO  
EC - EIXO CENTRAL  
PD - FRONTAL DIREITO  
LE - LATERAL ESQUERDO  
LD - LATERAL DIREITO  
TE - TRASEIRO ESQUERDO  
TC - TRASEIRO CENTRAL  
TD - TRASEIRO DIREITO

MEDIDAS ADMINISTRATIVAS ADOPTADAS

☐ RETENÇÃO DO VEÍCULO  
☐ REMOÇÃO DO VEÍCULO  
☐ RECOLHIMENTO DA CNH  
☐ RECOLHIMENTO DA PPQ  
☐ RECOLHIMENTO DO CRV  
☐ RECOLHIMENTO DO CRLV  
☐ TRANSBORDO DA CARGA  
☒ NENHUMA

**CONDUTOR DO VEÍCULO Nº 10.21**

NOME DO CONDUTOR  
*Odilon Vinícius dos Santos*

DATA DE NASCIMENTO  
*30/07/1979*

SEXO  
☒ M ☐ F

IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF  
*2464147 SSP PB*

TELEFONE

ENDEREÇO (RUA, Nº, COMPLEMENTO, BAIRRO)

*Telefone e endereço do condutor não obtivemos no local*

MUNICÍPIO UF

HABILITAÇÃO

☒ CNH

☐ PERMISSÃO

☐ NÃO HABILITADO

☐ NÃO EXIGÍVEL

☐ ESTRANGEIRA

☐ NÃO APRESENTOU CNH

Nº DE REGISTRO  
*03313562269*

1ª HABILITAÇÃO  
*25/10/2005*

USAVA CINTO DE SEGURANÇA

☒ SIM ☐ NÃO ☐ SEM INFORMAÇÃO

USAVA CAPACETE

☐ SIM ☐ NÃO ☐ SEM INFORMAÇÃO

VALIDADE DA CNH

☒ EM DIA ☐ VENCIDA

CATEGORIA DA CNH

☒ A ☒ B ☐ C ☐ D ☐ E

SITUAÇÃO DO CONDUTOR

☒ PERMANECER NO LOCAL  
☐ ATENDEU A VÍTIMA  
☐ EVADIU-SE  
☐ SOCORRIDO

ESTADO DO CONDUTOR

☐ MORTO  
☐ FERIDO  
☒ ILESO

**PASSEIRO / PEDESTRE VÍTIMA DO VEÍCULO Nº 1.1**

NOME DO PASSEIRO/PEDESTRE

DATA DE NASCIMENTO

SEXO  
☐ M ☐ F

IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF

TELEFONE

ENDEREÇO (RUA, Nº, COMPLEMENTO, BAIRRO)

MUNICÍPIO UF

USAVA CINTO DE SEGURANÇA

☐ SIM ☐ NÃO ☐ SEM INFORMAÇÃO

USAVA CAPACETE

☐ SIM ☐ NÃO ☐ SEM INFORMAÇÃO

POSIÇÃO DO PASSEIRO NO VEÍCULO

☐ NA FRENTE ☐ NO COMPARTIMENTO DE CARGA  
☐ ATRÁS ☐ SEM INFORMAÇÃO  
☐ EM PÉ

ESTADO DA VÍTIMA

☐ MORTO  
☐ FERIDO  
☐ ILESO

**PASSEIRO / PEDESTRE VÍTIMA DO VEÍCULO Nº 1.1**

NOME DO PASSEIRO/PEDESTRE

DATA DE NASCIMENTO

SEXO  
☐ M ☐ F

IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF

TELEFONE

ENDEREÇO (RUA, Nº, COMPLEMENTO, BAIRRO)

MUNICÍPIO UF

USAVA CINTO DE SEGURANÇA

☐ SIM ☐ NÃO ☐ SEM INFORMAÇÃO

USAVA CAPACETE

☐ SIM ☐ NÃO ☐ SEM INFORMAÇÃO

POSIÇÃO DO PASSEIRO NO VEÍCULO

☐ NA FRENTE ☐ NO COMPARTIMENTO DE CARGA  
☐ ATRÁS ☐ SEM INFORMAÇÃO  
☐ EM PÉ

ESTADO DA VÍTIMA

☐ MORTO  
☐ FERIDO  
☐ ILESO



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Renato Nunes de Lima  
Gestor de Localização de Trânsito  
MAT. 64531

O condutor do V2 estava bastante nervoso com acidente estava em estado de choque, o veículo que conduzia teve as duas rodas estouradas a parte frontal do carro danificada com o choque junto a motocicleta.

DECLARAÇÃO DO CONDUTOR

ASSINATURA DO CONDUTOR

ASSINATURA

TESTEMUNHA Nº 1

NOME		IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF	
DATA DE NASCIMENTO	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	TELEFONE	ENDEREÇO (RUA, Nº)
ENDEREÇO (BAIRRO)		MUNICÍPIO	UF

TESTEMUNHA Nº 2

NOME		IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF	
DATA DE NASCIMENTO	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	TELEFONE	ENDEREÇO (RUA, Nº)
ENDEREÇO (BAIRRO)		MUNICÍPIO	UF





Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário

**Seção B da 24ª Vara Cível da Capital**

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

Processo nº **0021563-18.2020.8.17.2001**

AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**DESPACHO**

Vistos etc.,

De início defiro em favor do autor, os benefícios da gratuidade da justiça, nos termos do Art. 98 do CPC.

Tendo em vista, que o autor demonstrou desinteresse na realização da audiência prevista no Art. 334 do CPC e ainda que há a necessidade de perícia para o caso em tela, determino a citação do Réu, por carta, com Aviso de Recebimento, para no prazo de 15 (quinze) dias, oferecer contestação, sob pena de ser aplicado o disposto no Art. 344 do CPC, observando-se ainda o contido nos arts.231, I, 247 e 248 do CPC.

Cumpra-se.

Intime-se.

Recife, 6 de maio de 2020.

**Dra. Maria do Rosário Monteiro Pimentel de Souza**  
**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 B da 24ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001  
AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**INTIMAÇÃO DE DESPACHO**

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 24ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 61513443, conforme segue transcrito abaixo:

*"DESPACHO Vistos etc., De início defiro em favor do autor, os benefícios da gratuidade da justiça, nos termos do Art. 98 do CPC. Tendo em vista, que o autor demonstrou desinteresse na realização da audiência prevista no Art. 334 do CPC e ainda que há a necessidade de perícia para o caso em tela, determino a citação do Réu, por carta, com Aviso de Recebimento, para no prazo de 15 (quinze) dias, oferecer contestação, sob pena de ser aplicado o disposto no Art. 344 do CPC, observando-se ainda o contido nos arts. 231, I, 247 e 248 do CPC. Cumpra-se. Intime-se. Recife, 6 de maio de 2020. Dra. Maria do Rosário Monteiro Pimentel de Souza Juíza de Direito"*

RECIFE, 6 de maio de 2020.

**TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS**  
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 B da 24ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001  
AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

RECIFE, 6 de maio 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: 20050601550390500000060394437

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, TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS, o digitei e o submeto à conferência e assinatura(s).

**TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS**

*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](http://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.





## CONTESTAÇÃO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 24ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00215631820208172001

**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 **CICERO BERNADINO 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 **05/10/2019**, restando permanentemente inválida.

**Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 15/10/2019.**

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\$ 3.712,50 (três mil e setecentos e doze reais e cinquenta centavos)**, 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/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

#### **DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015<sup>2</sup>.

#### **DO MÉRITO**

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

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

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

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

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

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

<sup>3</sup>"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



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

#### **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\$ 3.712,50 (três mil e setecentos e doze reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria 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\$ 3.712,50 (três mil e setecentos e doze reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

#### **DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO**

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **05/10/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 3.712,50 (três mil e setecentos e doze reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº



6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>4</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; 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\$ 3.712,50 (TRÊS MIL E SETECENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

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

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



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

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>6</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>7</sup>.

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

### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

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

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

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

### **CONCLUSÃO**

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:

- 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;

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

<sup>7</sup>art. 1º. (...)

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



- 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, 7 de agosto de 2020.

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**  
**30225 - OAB/PE**

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



### 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**

<b>Danos Corporais Previstos na Lei</b>	<b>Total (100%)</b>	<b>Intensa (75%)</b>	<b>Média (50%)</b>	<b>Leve (25%)</b>	<b>Residual (10%)</b>
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 bço					



## 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 **CICERO BERNADINO DA SILVA**, em curso perante a **24ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00215631820208172001.

Rio de Janeiro, 7 de agosto de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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



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

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Número do Sinistro: 3200118754  
Nome do(a) Examinado(a): Cicero Bernadino da Silva  
Endereço do(a) Examinado(a): R Jose Aragao Neto, 22 C  
Sao Jose Santa Cruz do Capibaribe PE CEP: 55195-232  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SDS / AL ] 3337771-5  
Data local do acidente: [ 05/10/2019 ]  
Data local do exame: [ 07/05/2020 ] Caruaru [ PE ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:  
**TCE GRAVE COM CONTUSÃO CEREBRAL E FRATURA EXPOSTA DA PERNA DIREITA**
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.  
**Tratamento: TRATAMENTO CONSERVADOR DO TCE GRAVE COM CONTUSÃO CEREBRAL E OSTEOSÍNTESE COM  
FIXADOR EXTERNO DA FRATURA EXPOSTA DA PERNA DIREITA**  
**Complicações: NDN**  
**Data da Alta: V?TIMA N?O APRESENTOU DOCUMENTOS**
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:  
**AO EXAME: HEMIPARESIA A DIREITA, REDUÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO TORNOZELO DIREITO, DISFASIA,  
DESORIENTAÇÃO**
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?  
**(X) Sim** ( ) Não
- V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)  
**(X) Sim** ( ) Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:  
**DANO NEUROLÓGICO(HEMIPARESIA E DANO COGNITIVO COMPORTAMENTAL) E DO TORNOZELO DIREITO**  
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).
- |  |   |
|--|---|
| ( ) "Vítima em tratamento"<br><i>Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias</i> | ( ) "Sem seqüela permanente"<br><i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|--|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- |   |   |
|---|---|
| Região Corporal (Sequela):<br><b>LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM DANO<br/>COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ALIENANTE</b><br>% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve<br>( ) 50% médio <b>(X) 75% intensa</b> ( ) 100% completo | Região Corporal (Sequela):<br><b>TORNOZELO - Lado Direito</b><br>% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve<br>( ) 50% médio <b>(X) 75% intensa</b> ( ) 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):<br>% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve<br>( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo   | Região Corporal (Sequela):<br>% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve<br>( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo   |
- VIII. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com Nome e CRM

**Dra. Andrea Rodrigues Madeira**  
**CPF - 846.667.813-15**  
**CRM/PE - 19953**

  
*Andrea R. Madeira*  
*CRM - 19953*





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

**NOTA FISCAL - FATURA - CARTA DE ENERGIA ELÉTRICA**

Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 5002943-90 | www.celpe.com.br

**DADOS DO CLIENTE**  
CARMELUCIA FERREIRA BARBOSA DA SILVA

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
RUA MANOEL MARQUES DA SILVA 85

CPF: 935.449.014-04

LOTTO STA TEREZA II/SANTA CRUZ DO  
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE PE  
55195-115

**CLASSIFICAÇÃO**  
B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL

CONTA CONTRATO	PERÍODO
7033065145	10/2019
DATA DE VIGÊNCIA	DATA DE VENCIMENTO
31/10/2019	25/11/2019
TOTAL A PAGAR	
34,48	

Nº DA BOMBA	SEDE	ENDEREÇO
082423410	UNICA	34/10/2019
Nº DA BOMBA	Nº DA BOMBA	Nº DA BOMBA
24/10/2019	2002154298	3445382

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

Consumo Ativo (Wh)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Acréscimo Bandeira AMARELA	41,000000	0,8106952	33,23
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,88
			0,54
TOTAL DA FATURA			
34,48			

**DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL**

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA BOTA FISCAL								34,40
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO CAT	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)	
F122255		DATA 23-09-2018 LEITURA 10 980,00	DATA 24-10-2019 LEITURA 10 731,00	31	1,0000		41,00	

DETALHAMENTO DO CONSUMO		INFORMAÇÕES DE IMPOSTOS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
OUT 18	41	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	
SET 18	30	ICMS	20,00	8,61	Transmissão	R\$ 1,30 3,42%
AGO 18	30	PIS	1,20	0,44	Distribuição	R\$ 7,28 21,07%
JUL 18	30	COFINS	5,00	2,05	Perdas de Energia	R\$ 2,29 6,65%
JUN 18					Energia Solar	R\$ 1,71 4,96%
Mai 18					Tributação	R\$ 11,08 32,19%
ABR 18					Total	R\$ 24,46 70,83%
MAR 18						
FEV 18						
JAN 18						
DEZ 18						
NOV 18						
OUT 18						

RECEBIMOS DO CLIENTE  
4CD9 F2C4 B3D2 486F 180D 56D1 7C3D 7467

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Na data de emissão desta nota fiscal, a Companhia Energética de Pernambuco (CELPE) não possui nenhuma restrição de fornecimento de energia elétrica para o cliente. O cliente deve estar atento para o prazo de validade da nota fiscal, que é de 12 meses a partir da data de emissão. O cliente deve estar atento para o prazo de validade da nota fiscal, que é de 12 meses a partir da data de emissão. O cliente deve estar atento para o prazo de validade da nota fiscal, que é de 12 meses a partir da data de emissão.

**ATENÇÃO: A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO**

CONTAS EM ABERTO		CONTAS EM ABERTO	
Valor	Valor	Valor	Valor
30250,00	30250,00	30250,00	30250,00





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 - PE. CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-03 | www.celpe.com.br

**DADOS DO CLIENTE**

ADRIANA MARIA MOURA DE A. FERNANDES

CPF 945 234 444-04

**CLASSIFICAÇÃO**  
BT RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**

RUA ROSEMIRO ALVES ROCHA 3  
CENTRO/SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE  
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE PE  
55192-305

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
079864121	UNICA	08/10/2019

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
08/10/2019	2011188068	3423002

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7008475460	10/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PROPOSTA PROXIMA LEITURA
15/10/2019	08/11/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	53,62

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	59,0000000	0,81089952	47,83
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,30
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,82
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,07
ICMS Supvenção-CDE-NF 072300654-08/08/19			0,80
TOTAL DA FATURA			53,62

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	CONSUMO (kWh)
3190297771	CAT	05/09/2019	252,00	08/10/2019	311,00	33	1,00000	59,00

**COMPOSIÇÃO DO CONSUMO**

Scanned by CamScanner



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

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

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECASWEB/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 resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Adriana M<sup>te</sup> Moura de A. Fernandes inscrito (a) no CPF 945.234.744-104, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Licene Bernadino da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 091.552.494/50, do sinistro de DPVAT cobertura invalides da Vítima Licene Bernadino da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 091.552.494/50, 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 - Rosemário Alves da Rocha</u>		Número <u>03</u>	Complemento <u>Casa</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Stº Cruz do Cap.</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55292-305</u>
Email <u>_____</u>	Telefone comercial(DDD) <u>9-91613907</u>	Telefone celular (DDD) <u>9-97001998</u>	

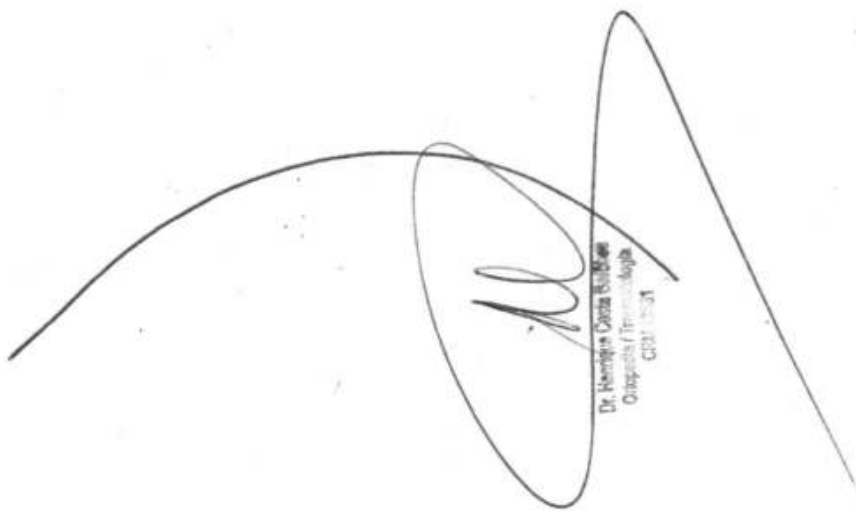
Stº Cruz do Cap. PE de 06/ JANEIRO de 2020  
Local e Data


Adriana M<sup>te</sup> Moura de A. Fernandes  
Assinatura do Declarante

DLDR1.001 V001/2017



FEI trouxe a  
petição do Sr. Adr  
externo e definiu  
corpo para. Cel  
do o nome

  
Dr. Hermídis Costa Bulhões  
Osteopata / Terapeuta  
COD. 0340

 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO	
Paciente: <i>Clayton de Oliveira</i>	Registro: <i>0000000000</i>
Clinica:	Box/Leito/Enfermaria:
<i>5229 A17</i> <i>Operado Art (Vene)</i> <i>nurses. For Opaco</i> <i>em L.C. + Fix externa</i> <i>Fiz acompanhamento clínico</i> <i>de neurológico. Hoje</i> <i>após avaliação</i> <i>clínica e radiográfica</i> <i>(vinh)</i>	
Data: <i>27/3/2020</i>	Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE  Dr. Hermídis Costa Bulhões Osteopata / Terapeuta COD. 0340

COD. 0340





**SAMU  
192**

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

## **DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) Sr (a) **CICERO BERNARDINO DA SILVA**, CPF-091.552.494.50, RG-33.377.715 SDS/AL, que consta nos registros de ocorrências do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por este serviço ao mesmo com ID - **0446**, REG- **25.184** no dia 05 de outubro de 2019, às 20:h e 04min, na PE - 160, Próximo ao posto Maria de Nazaré, com queixa de colisão de moto com carro, tendo sido enviado pela **UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO ( USA )** que prestou atendimento a vítima no local, transportando-o para UPA 24h

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

**SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 08 DE SETEMBRO 2019**

Maria Lenice C. da Silva  
Coordenadora SAMU

**MARIA LENICE CORDEIRO DA SILVA  
COORDENADORA**

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE - BASE SANTA  
CRUZ DO CAPIBARIBE em 09/10/19

Claudemir Bernardino da Silva







**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins de comprovação que o (a) Sr (a) **CICERO BERNADINO DA SILVA** nascido em 17/05/1989 esteve nesta unidade hospitalar no dia 05/10/2019 por volta das 22h53min.

Santa Cruz do Capibaribe, 10 de OUTUBRO de 2019.

ATENCIOSAMENTE

  
**JOSE ADEMIR PEREIRA**  
DIRETOR  
MAT.069043

**Jose Ademir Pereira**  
Diretor  
MAT. 514591



Ficha de Atendimento - Entrada do Paciente

CPF:

CEP:

Cidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE  
Fone:

Pressão Arterial:

**Pulso:**

Temperatura:

Peso:

Histórico da Doença atual:

Exame Físico: *Exame físico realizado no dia 20 de Junho de 2010, com o Dr. João Carlos da Silva, médico da Unidade Triaxial, com o Dr. João Carlos da Silva, médico da Unidade Triaxial, com o Dr. João Carlos da Silva, médico da Unidade Triaxial.*

Exame Físico

**Diagnóstico Provisório:**

Conduct:

2145

24/01/2017

Liberação do Paciente: Data \_\_\_\_\_

Hora:

Carimbo e Assinatura do Médico:

Carimbo e Assinatura do Atendente:

**CÓPIA AUTORIZADA**

Dr. M. J. ...  
CRA ...

5010-76 Lm

CCV = 18

(402, 202/2016)

21.04

Senka

5756930

46



## FICHA DE ATENDIMENTO

Dados da Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: \_\_\_\_\_:

Doenças preexistentes: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Uso de medicações: \_\_\_\_\_

### CLASSIFICAR COMO VERMELHA

Apnéia ( ); Cianose ( ); Estridor ( ); PC <50>140 ( ); FR >32vpm ( ); Extremidades frias ( ); Pulso Fraco ( ); Pulso Ausente ( ); Sudorese ( ); PAS <80mmhg ( ); PAD >130mmhg ( ); Letargia ( ); Convulsionando ( ); Irresponsivo ou só resposta a dor ( ); Intoxicação exógena ( ); Sangramento intestinal ( ); Lesão grave ( ); Queimaduras >25% de SC ou acometimento de vias aéreas ( ); Hipoglicemia com sudorese intensa ( );

OBS: \_\_\_\_\_

### CLASSIFICAR COMO AMARELA

Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 16 ( ); FC <50 ou >140 ( ); PAS <90 ou >190mmhg ( ); PAD >130 ( ); Febre >39°C ( ); Febre com imunodepressão ( ); Convulsão nas últimas 24 horas ( ); Mucosas ressecadas ( ); Queimaduras entre 1º e 3º graus em áreas não críticas ( ); Abuso Sexual ( ); Dor abdominal ou torácica intensa ( ); história até 72h de: Hematêmese ( ); Enterorragia ( ); Epistaxe ( ); Acidente perfuro/cortante c/material biológico ( );

OBS: \_\_\_\_\_

### CLASSIFICAR COMO VERDE

Idoso com queixas ( ); TCE sem perda de consciência ( ); Febre sem outros sinais clínicos ( ); Lombalgia intensa ( ); Retorno com >24h ( ); Entorse, suspeita de fraturas, quações ( ); Dor abdominal sem alterações de SSW ( 10; PAS entre 160 e 190 mmhg sem sintomas ( ); PAD entre 110 e 130mmhg sem sintomas ( ); Dor de garganta com História de febre e com placas sem toxemia ( );

OBS: \_\_\_\_\_

### CLASSIFICAR COMO AZUL

Queixas crônicas sem alterações agudas ( ); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal ( ); Coriza crônica ou recorrente ( ); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas >6h ( ); Curativos ou retirada de pontos ( ); Vômitos ou diarreia sem desidratação ( ); Constipação intestinal sem outros sintomas ( ); Administração de medicamentos ( ); Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes ( );

OBS: \_\_\_\_\_

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHA ( ) AMARELA ( ) VERDE ( ) AZUL ( )

ENCAMINHADO: ASSISTENTE SOCIAL ( ) MÉDICO ( )

ASS. E CARIMBO DO ENFERMEIRO \_\_\_\_\_



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



**FICHA DE ESCLARECIMENTO**

Nº Atendimento: 169 6052

Nome: CECÍLIO BEZERRA DA SILVA

Foi atendido às 13:40 hs. do dia 23 / 11 / 19

Diagnóstico Provável: \_\_\_\_\_

- TCG GUVS
- CONDIÇÃO CORARIL POCIENTE
- TRATAMENTO CONSERVADOR PELA
- NEUROLOGIA

Tratamento Realizado: - POCIENTE SEM CONSERVADOR,  
DISFASIA, HOMIPROGIA.

- FIM SQUIN GUVS EM 24/11/19

Observação: - SEM CONDIÇÃO POCIENTE EM 24/11/19  
POCIENTE (HOMIPROGIA)

Cópia de: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

*Luiz Antônio de Santana  
NEUROLOGIA  
P.O. 15-418*

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

Cód. 0157



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 3696052  
Nome: Cicero Bernardino Silva  
Foi atendido às 21:14 hs. do dia 06/10/19

Diagnóstico Provável:  
1/ Fratura fechada do  
osso da espinha  
lombosacral.

Tratamento Realizado:  
2/ Tratamento cirúrgico  
com fixação externa  
linear.

Observação: Retorno ao Ambulatório  
de fisioterapia em 02 semanas  
após alta hospitalar.

Cópia de:

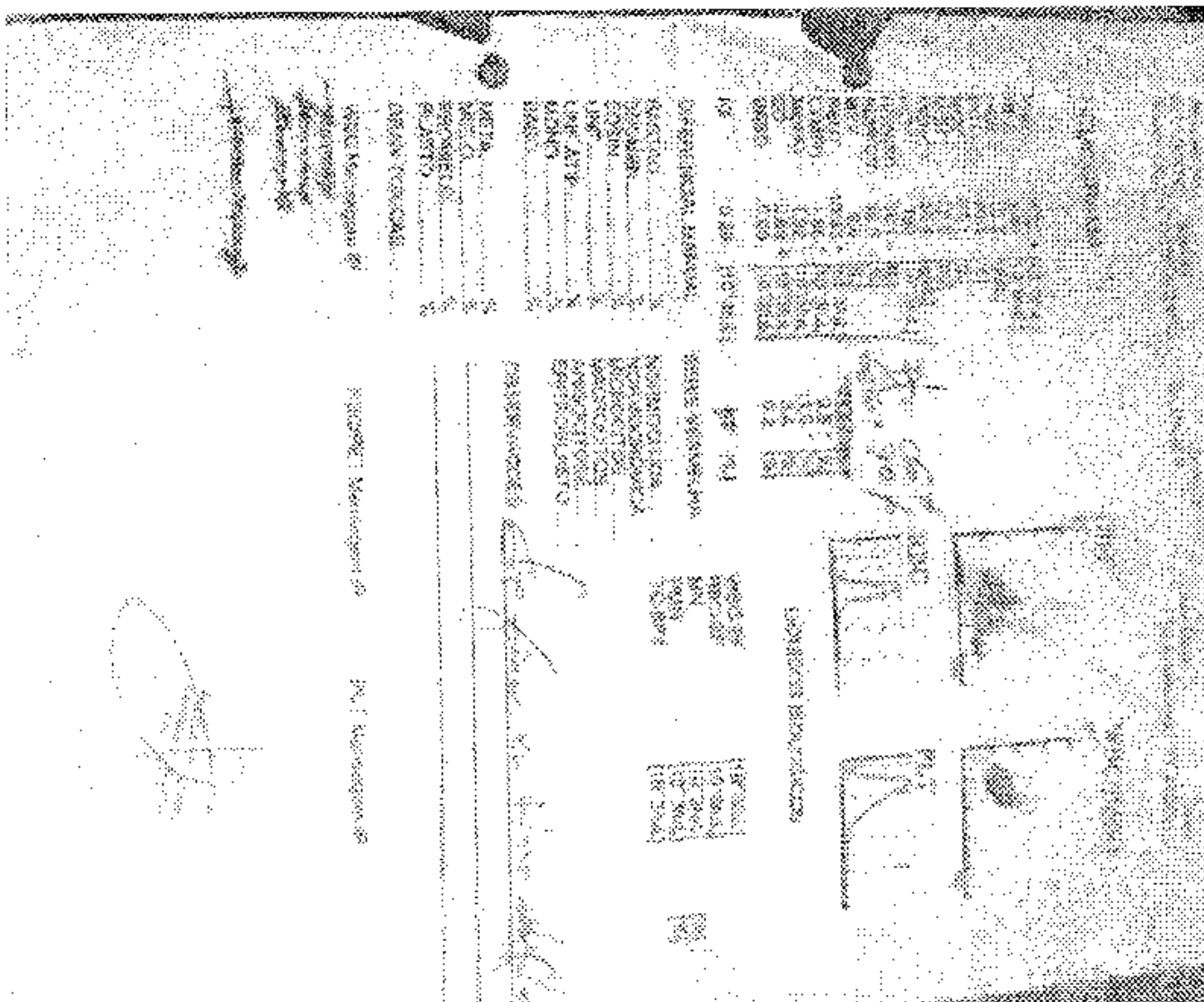
Médico - CRM Nº

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

Cód. 0157

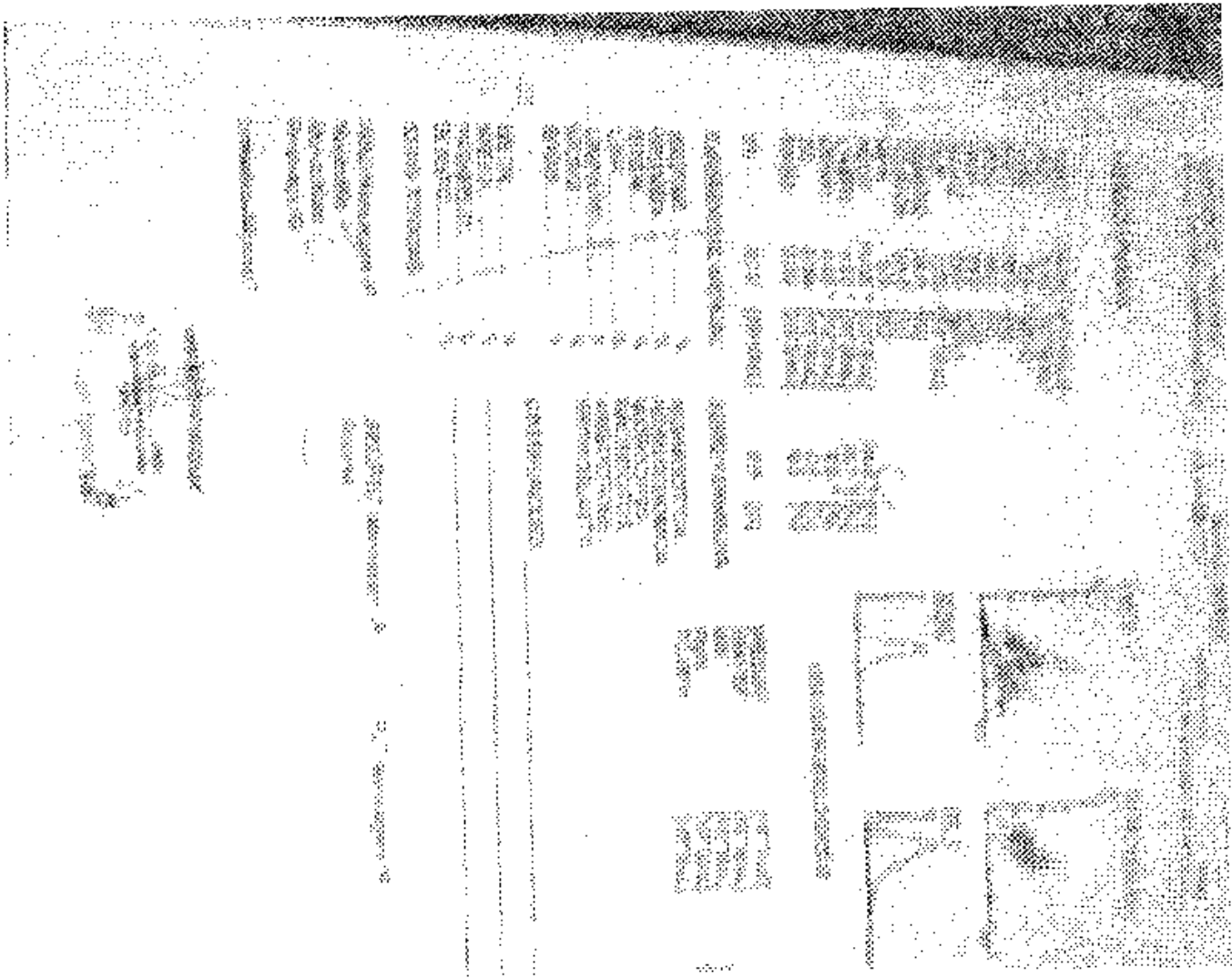






Digitalizado com CamScanner





Digitizado com CamScanner

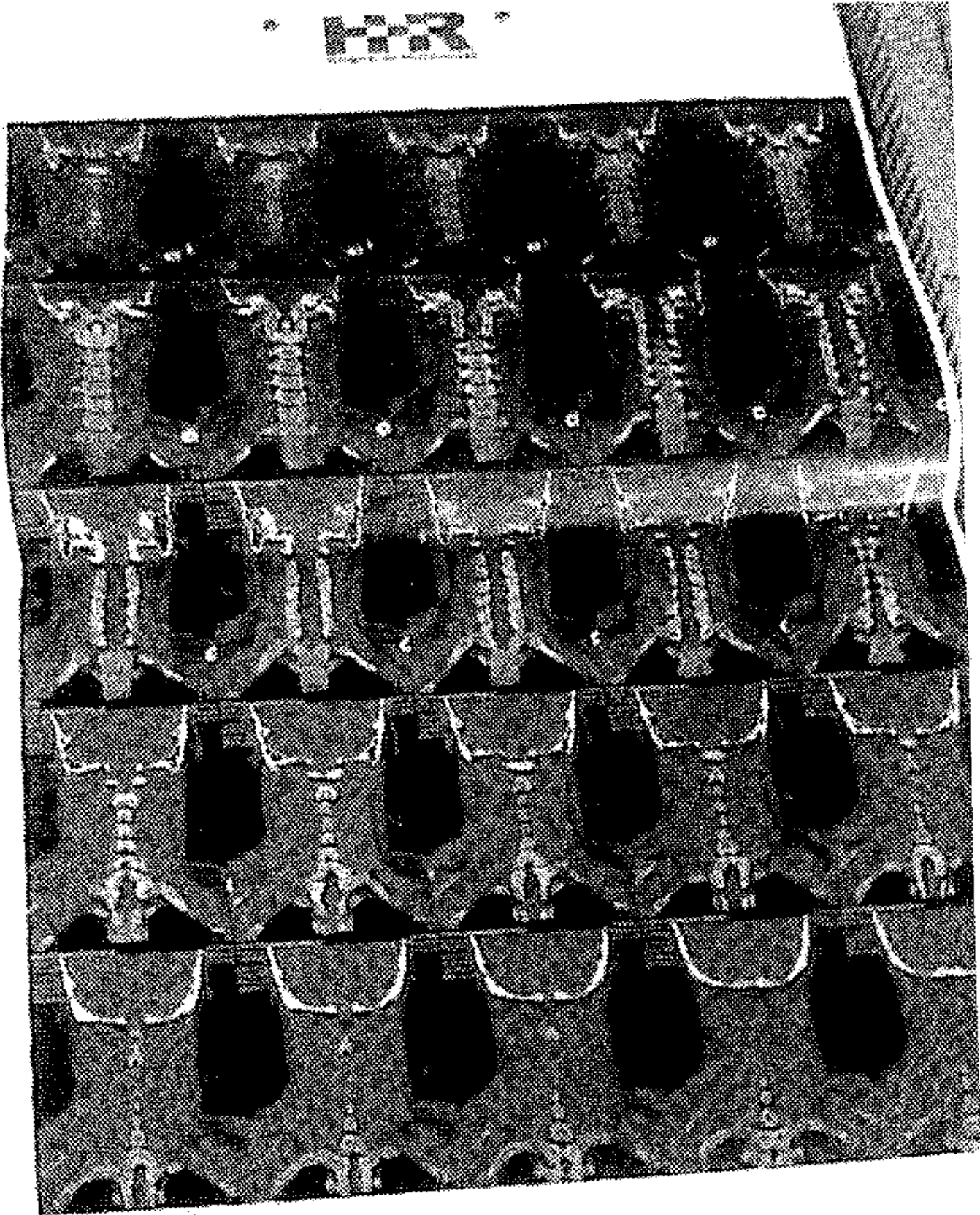




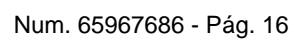


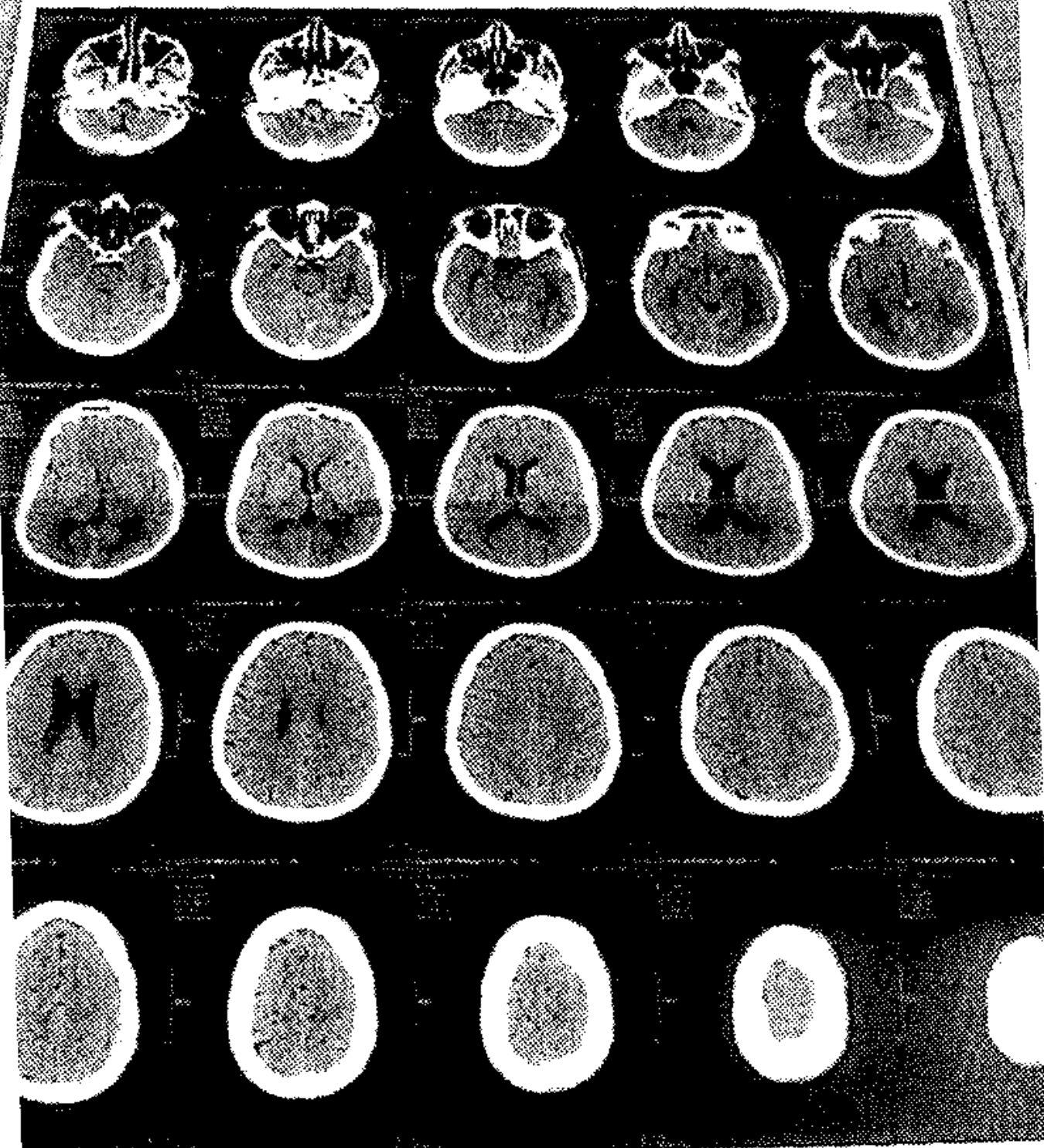
Digitizado com CamScanner





Digitized by CamScanner



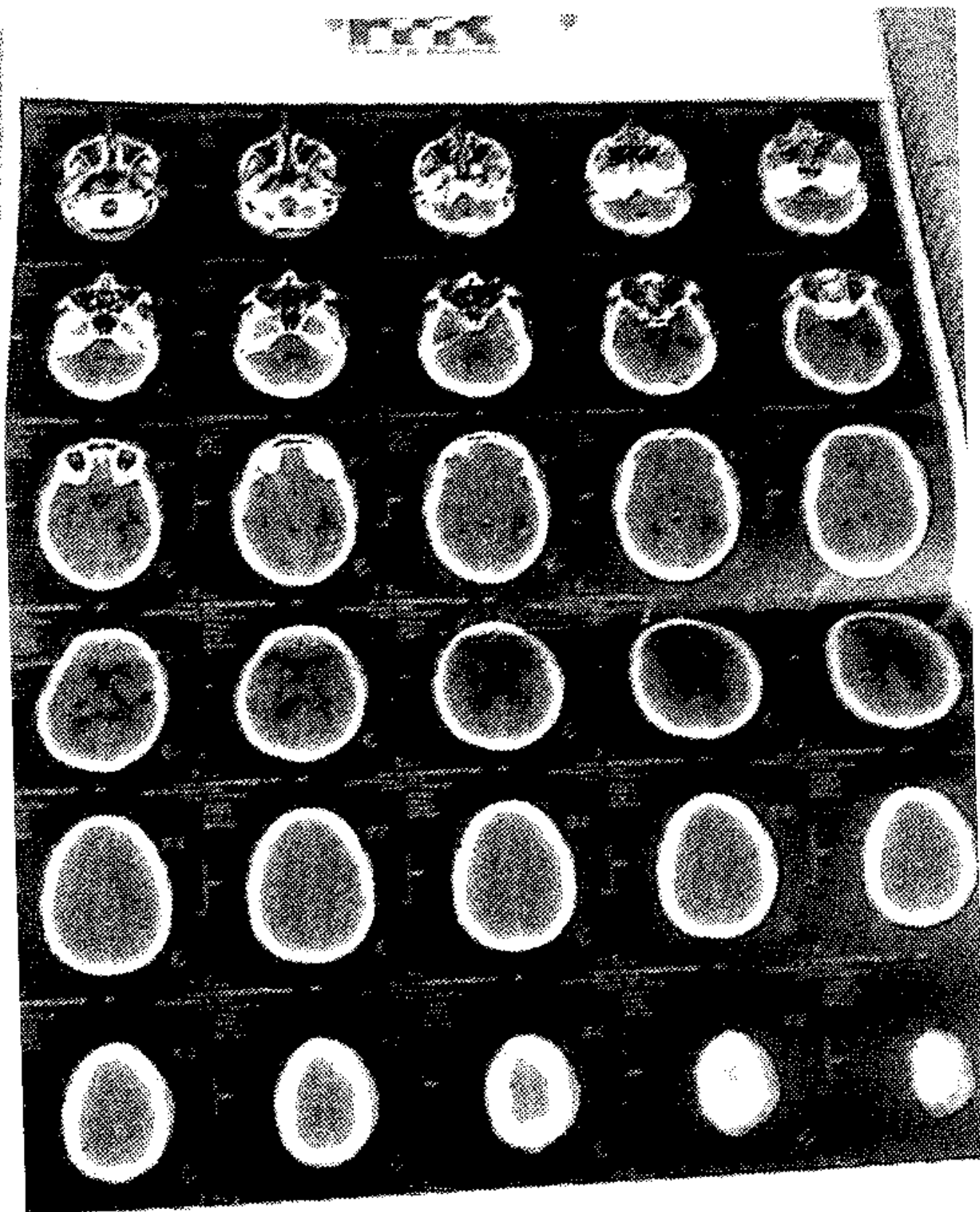


Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE, CEP: 52010-040, Fone: (081) 3181-5400

Digitizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/08/2020 10:37:53  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080710375330300000064723466>  
Número do documento: 20080710375330300000064723466

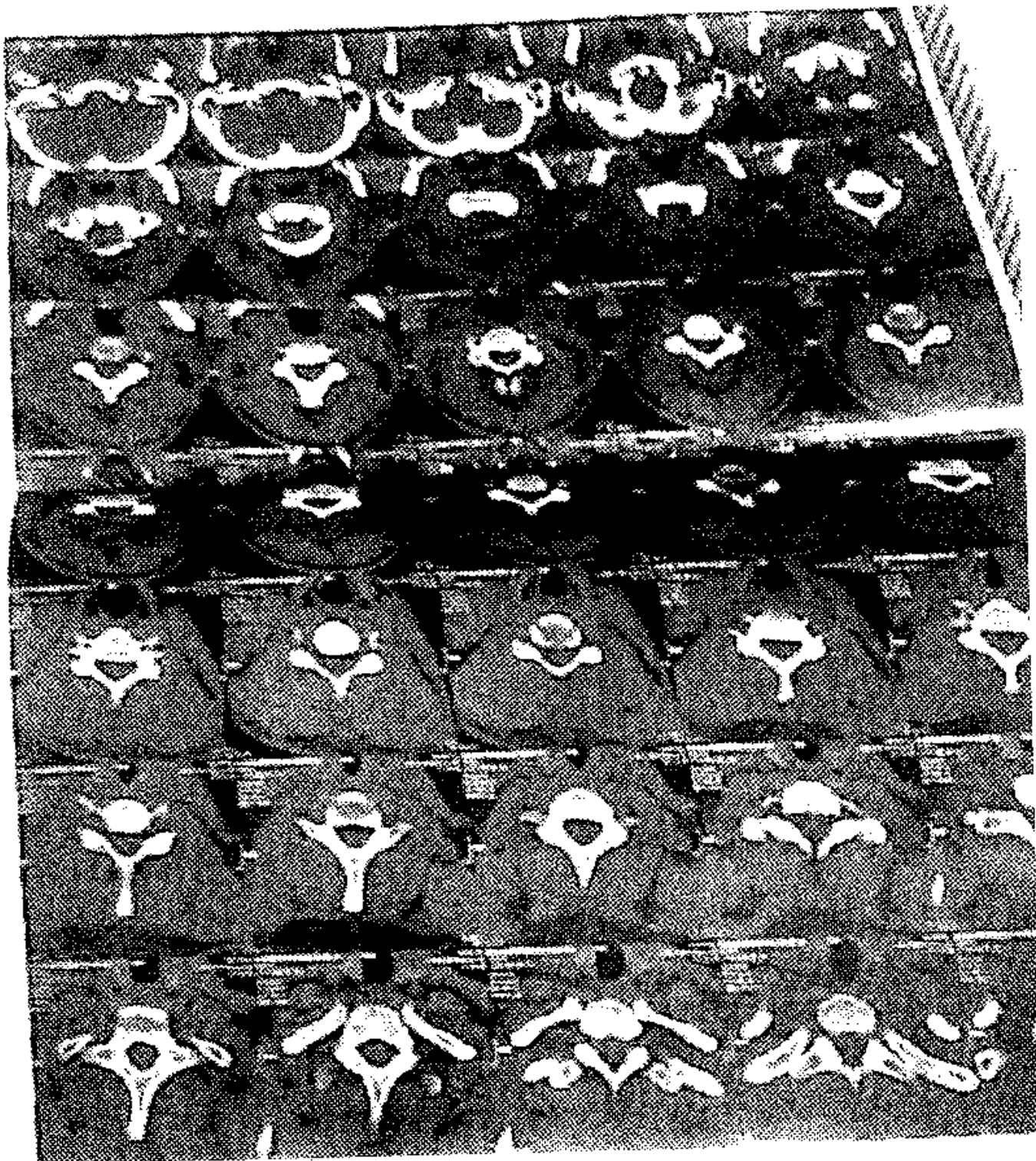


Ex. Exame de Imagem, S3e - Dorcy - Recife - PE, CEP: 52013-040, Fone: (081) 3423-3423

Digitizado com CamScanner

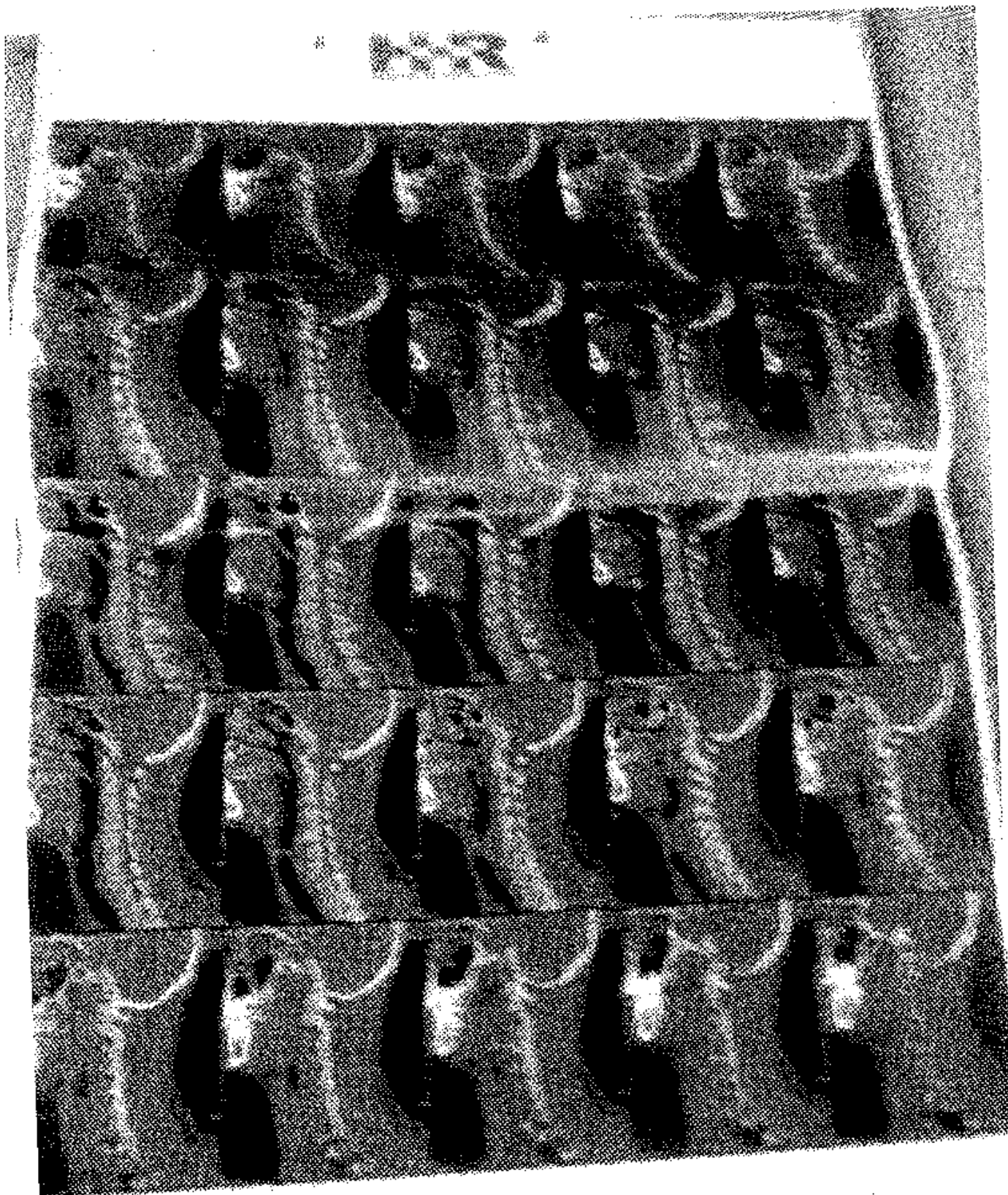






Digitizado com CamScanner





Digitizado com CamScanner





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO  
CENTRO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

**PE**

**NOME**  
ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

**DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF**  
4810389 SSP PE

**CPF**  
945.236.444-04

**DATA NASCIMENTO**  
26/07/1974

**FILIAÇÃO**  
JOSE GOMES DE MOURA  
ISMARTE FERRIRA DE MOURA

**PERMISSÃO**  
RECONHECIMENTO

**ACC**  
RECONHECIMENTO

**CAT. HAB.**  
B

**Nº REGISTRO**  
02376605879

**VALIDADE**  
08/04/2022

**1ª HABILITAÇÃO**  
17/06/2002

**OBSERVAÇÕES**

*Adriana M. Moura de A. Fernandes*  
ASSINATURA DO PORTADOR

**LOCAL**  
SURUBIM - PE

**DATA EMISSÃO**  
10/04/2017

*CH/Osley Anderson Sousa Ribeiro*  
Diretor - Pernambuco  
ASSINATURA DO DIRETOR

**PERNAMBUCO**

**53266785000**  
**PRO78665272**

**1421884961**  
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

**PROIBIDO PLASTIFICAR**





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 014668113146  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM RNTC EXERCÍCIO  
2 1147179090 \*\*\*\*\* 2019

NOME  
IONARA NUNES DE BARROS

TAQ. DO NORTE-EE

CPF/CNPJ  
120.046.034-02

PLACA  
PDJ2084

PLACA ANT./UF CHASSI  
\*\*\*\*\* 9C2KD0510HR460549

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL  
FAS MOTOCICLETA ALCO/GASOL

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.  
HONDA/NXR160 BROS ESDD 2017 2017

CAP/POT/CIL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE  
2P/162CL PARTIC VERMELHA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC./COTAS  
IPVA 2019 QUITADO 1ª \*\*\*\*\*

FAXA I.R.V.A. PARCELAMENTO/COTAS 2ª \*\*\*\*\*  
A 1 \*\*\*\*\* 3ª \*\*\*\*\*

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
80.11 0.32 84.56 25/06/19

OBSERVAÇÕES  
AL. FID. ADM CONS NAC HONDA LTDA

DATA  
03/07/19

TAQ. DO NORTE-EE

Roberto Carlos Moreira Fontelles  
DIRETOR PRESIDENTE DETRAN/PE



## FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

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): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT:

32 0000 6191

Data da solicitação:

12/03/2020  
DD/MM/AA

Nome do beneficiário:

CICERO BERNARDINO DA SILVA

CPF do beneficiário:

091.552.494  
50

Nome do solicitante:

CPF do solicitante:

### DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (

81  
DDD

) 99700-1998

Tel. Comercial: (

DDD

Tel. Residencial: (

DDD

E-mail:

### INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO



DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

### MOTIVO DA SOLICITAÇÃO



DISCORDO DA NEGATIVA



DISCORDO DO VALOR RECEBIDO



DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

### ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?



NÃO



SIM, informe qual(is)  
documentos estão  
sendo entregues:



Novos documentos médicos



Laudo do IML



Boletim de Ocorrência



Notas fiscais complementares



Outros: CARTA

(DESCREVER)

### NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/12/03/2020

Local e Data

Cícero Bernardino da Silva

Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a rogo)

### IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo).



SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - (PE), 03 de MARÇO de 2020.

GENTE SEGURADORA

CONVÊNIO DPVAT

ASSUNTO: REANÁLISE DE PROCESSO

VÍTIMA: CICERO BERNARDINO DA SILVA

TIPO DE INDENIZAÇÃO: INVALIDEZ

SINISTRO nº 3200/006191

Prezado Senhor(a),

Solicito de V.Sª, que o PROCESSO DE INVALIDEZ referente ao SINISTRO nº 3200/006191 seja REANALISADO, pois ESTOU ENCAMINHANDO LAUDO MÉDICO ONDE INFORMA MINHAS SEQUELAS QUE TIVE ALEM DAS SEQUELAS NEOROLÓGICAS QUE TIVE, DIANTE DO EXPOSTO, solicito de V.Sª, que o processo referente ao sinistro nº 3200/006191 seja REANALISADO. PARA TAL FEITO ESTOU ENCAMINHADO A LAUDO MÉDICO, PARA QUE VOCÊS VEJAM A VERACIDADE DO QUE ESTOU FALANDO, E MARQUEM MINHA PERICIA PARA QUE EU VENHA A RECEBER O QUE MIM É DE DIREITO.

Certo de vossa atenção

Fico no aguardo.

  
CICERO BERNARDINO DA SILVA



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0094120/20

**Vítima:** CICERO BERNADINO DA SILVA

**CPF:** 091.552.494-50

**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 05/10/2019

**Titular do CPF:** CICERO BERNADINO DA SILVA

**CPF de:** Próprio

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

#### ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

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

#### CICERO BERNADINO DA SILVA : 091.552.494-50

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: 16/03/2020  
Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES  
CPF: 945.234.444-04

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/03/2020  
Nome: Marta Marinho dos Santos  
CPF: 492.294.514-87

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Marta Marinho dos Santos





## FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

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): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1546 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT: 32 00/18754

Data da solicitação: 17/04/2020  
DD/MM/AA

Nome do beneficiário: Picero Bernadino da Silva

CPF do beneficiário: \_\_\_\_\_

Nome do solicitante: \_\_\_\_\_

CPF do solicitante: \_\_\_\_\_

### DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: ( 81 ) 99668-0454 Tel. Comercial: ( \_\_\_\_\_ )

Tel. Residencial: ( \_\_\_\_\_ )

E-mail: e

### INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

### MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

☐ DISCORDO DA NEGATIVA

☒ DISCORDO DO VALOR RECEBIDO

☐ DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

### ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?

☐ NÃO

☒ SIM, informe qual(is) documentos estão sendo entregues:

☐ Novos documentos médicos

☐ Laudo do IML

☐ Boletim de Ocorrência

☐ Notas fiscais complementares

☒ Outros: DOC Médico complementar + carta.

(DESCREVER)

### NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Local e Data

PICERO Bernadino da Silva

Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a rgo)

### IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizados:

O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rgo).



SANTA CRUZ(PE), 17 DE ABRIL 2020.

À LIDER

CONVÊNIO DPVAT

ASSUNTO: REANÁLISE DO PROCESSO PELO VALOR RECEBIDO

VÍTIMA: CICERO BERNARDINO DA SILVA

TIPO DE INDENIZAÇÃO: INVALIDEZ

SINISTRO n° 3200118754

Prezado Senhor(a),

Solicito de V.Sª, que meu processo de INVALIDEZ seja REANALISADO, uma vez que eu fui vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 05/10/2019, onde sofri TCE GRAVE, FRATURA EXPOSTA EM MINHA PERNA ESQUERDA, fiz todo tratamento médico e mesmo assim ENCONTRO-ME ATUALMENTE COM SEQUELAS GRAVES e foi liberado para mim um valor muito inferior ao que tenho Direito.

DIANTE DO EXPOSTO, solicito de V.Sª, que meu processo seja REANALISADO e que seja liberado o valor que realmente me é de direito, uma vez que estou com seqüelas.

Certo de vossa atenção

Fico no aguardo.

P/

*Adriana Mª Moura de A. Fernandes*

\_\_\_\_\_  
CICERO BERNARDINO DA SILVA



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200118754 **Cidade:** Santa Cruz do Capibaribe **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** CICERO BERNADINO DA SILVA **Data do acidente:** 05/10/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** TCE GRAVE COM CONTUSÃO CEREBRAL E FRATURA EXPOSTA DA PERNA ESQUERDA

**Descrição do exame físico:** AO EXAME: HEMIPARESIA A DIREITA, REDUÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO TORNOZELO ESQUERDO, DISFASIA, DESORIENTAÇÃO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR DO TCE GRAVE COM CONTUSÃO CEREBRAL E OSTEOSÍNTESE COM FIXADOR EXTERNO DA FRATURA EXPOSTA DA PERNA ESQUERDA  
SEM COMPLICAÇÕES  
ALTA MÉDICA

**Sequelas permanentes:** DEFICIT FUNCIONAL SEVERO EM TORNOZELO ESQUERDO  
DEFICIT FUNCIONAL SEVERO EM SNC

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 07/05/2020

**Conduta mantida:** Não

**Observações:** VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE EM 25 % DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E 10 % DO SNC, APÓS NOVA AVALIAÇÃO RECEBE INDENIZAÇÃO COMPLEMENTAR.  
FEITO CORREÇÃO DA LATERALIDADE DA SEQUELA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO MÉDICA ANEXADA

### 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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau intenso - 75 %	75%	R\$ 10.125,00
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Complemento por reanálise - 5 %	1,25%	R\$ 168,75
Total			66,25 %	R\$ 8.943,75



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200118754 **Cidade:** Santa Cruz do Capibaribe **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** CICERO BERNADINO DA SILVA **Data do acidente:** 05/10/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

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

**Data da análise:** 28/04/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO GRAVE COM CONTUSÃO PARIETAL ESQUERDA E FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR DO TCE E FIXADOR EXTERNO NA PERNA ESQUERDA EVOLUIU COM HEMIPARESIA DIREITA E DISFASIA P-1-2-5-6-7 EM TRATAMENTO

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ÂNGULO DE ABERTURA DA BOCA E DIFICULDADE NA MASTIGAÇÃO LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:** Não

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO DÉFICIT NEUROLÓGICO RESIDUAL DO SNC

**Documentos complementares:**

**Observações:** &-X-&- APONTAMOS PEDIDO DE REANÁLISE DE 12/03/2020.VÍTIMA JÁ INDENIZADA NO VALR DE R\$ 3.712,50,POR APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO DÉFICIT NEUROLÓGICO RESIDUAL DO SNC

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

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas cranio-faciais, 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	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
<b>Total</b>			<b>42,5 %</b>	<b>R\$ 5.737,50</b>





# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 091-552-494-50 3 - CPF da vítima: 091-552-494-50 4 - Nome completo da vítima: CICERO BERNADINO DA SILVA

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

5 - Nome completo: CICERO BERNADINO DA SILVA 6 - CPF: 091-552-494-50  
7 - Profissão: COSTUREIRO 8 - Endereço: AV. JOSE ARAGAO NETO  
9 - Número: 22 10 - Complemento:  
11 - Bairro: SAO JOSE 12 - Cidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55195-232  
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 81-91613907

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:  
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)  
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)  
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
Nome do BANCO:   
AGÊNCIA: 0111 0 CONTA: 31537 0  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER 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

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

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

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

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

## 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 (ou nascido)? ☐ 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 LIDER 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 -   
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo):  
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo):  
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):

38 - 1ª | Nome:   
CPF:   
Assinatura da testemunha  
39 - 2ª | Nome:   
CPF:   
Assinatura da testemunha

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



 **TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO**  
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

Tableião: ISAAC AÉCIO FREITAS MIRANDA  
Av. Tito Seroa Aragão, 174 - Centro  
Santa Cruz do Capibaribe-PE - Fone: (81) 3731-9269

Reconheço por AUTENTICIDADE 1 firma(s) de: (1) Cícero...  
Bernadino da Silva Dou fe Santa Cruz do Capibaribe...  
12/10/2019 11:36 - Total: 4,91. Em Testemunho...  
da verdade  
Juliana Honorio de Souza - Escrevente  
Selos: 0159467.MIP10201902.00407



Consulte a autenticidade em: [www.tjn-pe.br/tecnologia/](http://www.tjn-pe.br/tecnologia/)



## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE

NOME: CICERO BERNADINO DA SILVA
NACIONALIDADE: BRASILEIRO
PROFISSÃO: RECUSO INFORMAR
IDENTIDADE: RG-333777-5 SDS/PE CPF: 091.552.494-50
DATA DO ACIDENTE: 05/10/2019
COBERTURA : INVALIDEZ
VÍTIMA: CICERO PBERNADINO DA SILVA
ENDEREÇO: RUA MANOEL MARQUES DA SILVA ,Nº03, CENTRO,SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE

### OUTORGADO

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

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO, ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIO PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS QUE CONSTITUI O CONSÓRCIO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE (PE), 12 DE NOVEMBRO DE 2019.

*Cicero Bernadino da Silva*

ASSINATURA DO OUTORGANTE

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO  
Tabelião: ISAAC AÉCIO FREITAS MIRANDA  
Av. Tito Seroa Aragão, 12 - Centro  
Santa Cruz do Capibaribe-PE - Fone: (81) 3731-9789

Reconhecido por AUTENTICIDADE 1 firma(s) de: (1)CICERO BERNADINO DA SILVA Dou fe. Santa Cruz do Capibaribe 12/11/2019, 12:38 - Total: 4,91 Em Testemunho da verdade Jaqueline Lima da Silva Souza - Escrevente Selo(s): 0159467 CXA10201902 00446



Consulte e autentique em: [www.tjpe.jus.br/portal/validar](http://www.tjpe.jus.br/portal/validar)



## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE


NOME: CICERO BERNADINO DA SILVA
NACIONALIDADE: BRASILEIRO
PROFISSÃO: RECUSO INFORMAR
IDENTIDADE: RG-333777-5 SDS/PE CPF: 091.552.494-50
DATA DO ACIDENTE: 05/10/2019
COBERTURA : INVALIDEZ
VÍTIMA: CICERO PBERNADINO DA SILVA
ENDEREÇO: RUA MANOEL MARQUES DA SILVA ,Nº03, CENTRO,SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE

### OUTORGADO


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

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO, ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIO PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS QUE CONSTITUI O CONSÓRCIO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.


SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE (PE), 12 DE NOVEMBRO DE 2019.



ASSINATURA DO OUTORGANTE

 TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO  
Tabelião: ISAAC AÉCIO FREITAS MIRANDA  
Av. Tito Seroa Aragão, 12 - Centro  
Santa Cruz do Capibaribe-PE - Fone: (081) 3731-9789

Reconhecido por AUTENTICIDADE 1 firma(s) de: (1)CICERO BERNADINO DA SILVA Dou fe. Santa Cruz do Capibaribe 12/11/2019, 12:38 - Total: 4,91 Em Testemunho: da verdade. Jaqueline Lima da Silva Souza - Escrevente Selo(s): 0159467 CXA10201902 00446



Consulte e autentique em: [www.tjpe.jus.br/portal/portal](http://www.tjpe.jus.br/portal/portal)

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0094120/20

**Vítima:** CICERO BERNADINO DA SILVA

**CPF:** 091.552.494-50

**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 05/10/2019

**Titular do CPF:** CICERO BERNADINO DA SILVA

**CPF de:** Próprio

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

#### ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

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

#### CICERO BERNADINO DA SILVA : 091.552.494-50

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: 16/03/2020  
Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES  
CPF: 945.234.444-04

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/03/2020  
Nome: Marta Marinho dos Santos  
CPF: 492.294.514-87

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Marta Marinho dos Santos



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0005606/20

**Vítima:** CICERO BERNADINO DA SILVA

**CPF:** 091.552.494-50

**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 05/10/2019

**Titular do CPF:** CICERO BERNADINO DA SILVA

**CPF de:** Próprio

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

#### ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

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

#### CICERO BERNADINO DA SILVA : 091.552.494-50

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: 06/01/2020  
Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES  
CPF: 945.234.444-04

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/01/2020  
Nome: Marta Marinho dos Santos  
CPF: 492.294.514-87

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Marta Marinho dos Santos



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0094120/20

Número do Sinistro: 3200118754

Vítima: CICERO BERNADINO DA SILVA

CPF: 091.552.494-50

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 05/10/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: CICERO BERNADINO DA SILVA

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

### 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: 20/04/2020

Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

CPF: 945.234.444-04

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/04/2020

Nome: Marta Marinho dos Santos

CPF: 492.294.514-87

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Marta Marinho dos Santos





# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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



DAMN (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)



INVALIDEZ PERMANENTE



MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASI:

3200418754

3 - CPF da vítima:

092.552.494-50

4 - Nome completo da vítima:

CICERO BERNADINO DA SILVA

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

5 - Nome completo:

CICERO BERNADINO DA SILVA

6 - CPF:

092.552.494-50

7 - Profissão:

CONSTRUTOR

8 - Endereço:

RUA JOSE ARAUJO NETO

9 - Número:

25

10 - Complemento:

11 - Bairro:

SÃO JOSE

12 - Cidade:

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

13 - Estado:

PE

14 - CEP:

55195-232

15 - E-mail:

16 - Data (DDMM):

8/11/19

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.000,00 A R\$1.999,99

☐ R\$1.001,00 A R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 A R\$3.899,99

☐ ACIMA DE R\$3.900,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

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

☐ CONTA POLIARCA (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)

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

(Informar o dígito se existir)

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

Solicito o encaminhamento do pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada para a apresentação de laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme disposto na Lei nº 6.194/74.

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (na Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheira(s):

☐ Sim

☐ Não

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

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim

☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos:

Falecidos:

30 - Vítima deixou residência (patrimônio)?

☐ 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, imediatamente, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provar a esta condição, estando pronto, 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 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):

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

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

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

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura de testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura de testemunha

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

43 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

44 - Assinatura do Procurador (se houver)





# 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: 08/04/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.712,50

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

CLIENTE: CICERO BERNADINO DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00711-0

CONTA: 000000031537-0

---

---

Nr. da Autenticação D5CDFDF311CF2132



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/06/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 8.943,75

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

CLIENTE: CICERO BERNADINO DA SILVA

BANCO: 655

AGÊNCIA: 00655

CONTA: 000006426350-9

---

---

Nr. da Autenticação 08BA7C1274E017AA





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, 08 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200006191

Vítima: CICERO BERNADINO DA SILVA

Data do Acidente: 05/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), CICERO BERNADINO DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15336992

Pag. 00243/00244 - carta\_01 - INVALIDEZ





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, 11 de Janeiro de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200006191**

**Vítima: CICERO BERNADINO DA SILVA**

**Data do Acidente: 05/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

**Senhor(a), CICERO BERNADINO DA SILVA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Pag. 00873/00874 - carta\_02 - INVALIDEZ

00020437



Carta nº 15350094





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, 21 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200006191

Vítima: CICERO BERNADINO DA SILVA

Data do Acidente: 05/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), CICERO BERNADINO DA SILVA

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00051/00052 - carta\_07 - INVALIDEZ

00080026



Carta nº 15397175





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, 30 de Março de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200118754**

**Vítima: CICERO BERNADINO DA SILVA**

**Data do Acidente: 05/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES**

**Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO**

**Senhor(a), CICERO BERNADINO DA SILVA**

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na GENTE SEGURADORA S/A, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

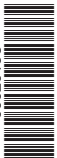
Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00275/00276 - carta\_25 - INVALIDEZ

00020138





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, 03 de Abril de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200118754**

**Vítima: CICERO BERNADINO DA SILVA**

**Data do Acidente: 05/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES**

**Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO**

**Senhor(a), CICERO BERNADINO DA SILVA**

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na GENTE SEGURADORA S/A, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01557/01558 - carta\_25 - INVALIDEZ





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, 15 de Abril de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200118754**

**Vítima: CICERO BERNADINO DA SILVA**

**Data do Acidente: 05/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), CICERO BERNADINO DA SILVA**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.712,50

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante 100%  
Graduação: Em grau residual 10%  
% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%  
Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%  
Graduação: Em grau leve 25%  
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%  
Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

**Recebedor: CICERO BERNADINO DA SILVA**

**Valor: R\$ 3.712,50**

**Banco: 001**

**Agência: 000000711-0**

**Conta: 0000031537-0**

**Tipo: CONTA CORRENTE**

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

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

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







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, 29 de Abril de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200118754**

**Vítima: CICERO BERNADINO DA SILVA**

**Data do Acidente: 05/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

**Senhor(a), CICERO BERNADINO DA SILVA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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

Pag. 01023/01024 - carta\_02 - INVALIDEZ

00030512



Carta nº 15734019





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, 01 de Junho de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200118754**

**Vítima: CICERO BERNADINO DA SILVA**

**Data do Acidente: 05/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES**

**Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO**

**Senhor(a), CICERO BERNADINO DA SILVA**

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na GENTE SEGURADORA S/A, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00039/00040 - carta\_25 - INVALIDEZ





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, 17 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200118754

Vítima: CICERO BERNADINO DA SILVA

Data do Acidente: 05/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CICERO BERNADINO DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 8.943,75

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante 100%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 100%) 75,00%

Valor a indenizar: 75,00% x 13.500,00 = R\$ 10.125,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Complemento por reanálise 5%

% Invalidez Permanente DPVAT: (5% de 25%) 1,25%

Valor a indenizar: 1,25% x 13.500,00 = R\$ 168,75

Recebedor: CICERO BERNADINO DA SILVA

Valor: R\$ 8.943,75

Banco: 655

Agência: 000000655

Conta: 000006426350-9

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

Atenciosamente,





# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASI: 32.00418754 3 - CPF da vítima: 091.552.494-50 4 - Nome completo da vítima: CICERO BERNARDINO DA SILVA

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

5 - Nome completo: CICERO BERNARDINO DA SILVA 6 - CPF: 091.552.494-50

7 - Profissão: COSTUREIRO 8 - Endereço: RUA JOSÉ ARAGÃO NETO 9 - Número: CASA

11 - Bairro: SÃO JOSÉ 12 - Cidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55.195-232

15 - E-mail:  16 - Tel. (DDD): 81 9161-3907

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 6 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:  19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

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

AGÊNCIA:  CONTA:  AGÊNCIA: 0655 CONTA: 64263509

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grande 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:  Fallecidos:  30 - Vítima deixou nascituro (se houver)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:  Fallecidos:  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 -   
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo):   
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo):   
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):   
38 - 1ª Nome:   
CPF:   
Assinatura da testemunha:   
39 - 2ª Nome:   
CPF:   
Assinatura da testemunha:

40 - Local e Data: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 28 DE MAIO DE 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):  43 - Assinatura do Procurador (se houver):

FPS.001 V002/2019





Tabelião: ISAAC AÉCIO FREITAS MIRANDA  
Av. Tito Seroa Aragão, 174 - Centro  
Santa Cruz do Capibaribe-PE - Fone: (81) 3731-9269

Reconheço por AUTENTICIDADE 1 firma(s) de: (1) Cícero...  
Bernardino da Silva Dou fe Santa Cruz do Capibaribe...  
12/10/2019 11:36 - Total 4,91. Em Testemunho...  
da verdade  
Juliana Honorio de Souza - Escrevente  
Selos: 0159467.MIP10201902.00407



Consulte a autenticidade em: [www.tjn-pe.br/tabelionat](http://www.tjn-pe.br/tabelionat)



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 091-552-494-50 3 - CPF da vítima: 091-552-494-50 4 - Nome completo da vítima: CICERO BERNADINO DA SILVA

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

5 - Nome completo: CICERO BERNADINO DA SILVA 6 - CPF: 091-552-494-50  
7 - Profissão: COSTUREIRO 8 - Endereço: AV. JOSE ARAGAO NETO  
9 - Número: 22 10 - Complemento:  
11 - Bairro: SAO JOSE 12 - Cidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55195-232  
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 81-91613907

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:  
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 011 0 CONTA: 31537 0 AGÊNCIA: 0 0 CONTA: 0 0

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER 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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:  
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima 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 (ou nascido)? ☐ 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 LIDER 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 - 34  
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo):  
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo):  
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):  
38 - 1ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha  
39 - 2ª | Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: SEE, 12/11/19 SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE  
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): X CICERO BERNADINO DA SILVA  
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):  
43 - Assinatura do Procurador (se houver):



TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO  
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

Tabelião: ISAAC AÉCIO FREITAS MIRANDA  
Av. Tito Seroa Aragão, 174 - Centro  
Santa Cruz do Capibaribe-PE - Fone: (81) 3731-9269

Reconheço por AUTENTICIDADE 1 firma(s) de: (1) Cicero...  
Bernadino da Silva Dou fe Santa Cruz do Capibaribe...  
12/10/2019 11:36 - Total 4,91. Em Testemunho...  
da verdade  
Juliana Honorio de Souza - Escrevente  
Selos: 0159467.MIP10201902.00407



Consulte a autenticidade em: [www.tjn-pe.br/tabelionat](http://www.tjn-pe.br/tabelionat)







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO  
CAPIBARIBE - DP128CIRC DINTER1/17ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0218003887**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/10/2019** às  
**11:55**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia **5/10/2019** às **19:30**

Fato ocorrido no endereço: **PE 188 - SANTA CRUZ DO  
CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SANTA  
CRUZ DO CAPIBARIBE, 01 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO  
CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA / PRÓXIMO À PALESTINA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE )  
IONARA NUNES DE BARROS (AUTOR \ AGENTE )  
CLAUDEMIR BERNARDINO DA SILVA (NOTICIANTE )  
CICERO BERNARDINO DA SILVA (VÍTIMA )

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)  
Sr(a): **CLAUDEMIR BERNARDINO DA SILVA**  
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)  
Sr(a): **IONARA NUNES DE BARROS**

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

**CLAUDEMIR BERNARDINO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo:**  
**Masculino** Mãe: **CAETANA BERNARDINO DA SILVA** Pai: **CAETANA MARIA BERNARDINO  
DA SILVA** Data de Nascimento: **27/12/1998** Naturalidade: **JACUIPE / ALAGOAS /  
BRASIL** Documentos: **10834891433 (CPF)** Profissão: **OPERADOR** Telefones Celulares:  
**- 21991192672**

Residencial: **RUA MARIO SEVERINO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO  
/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 183 - CEP: 55000-000**  
- Bairro: **CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Endereço Comercial: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 01 - CEP: 55000-000 -  
Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**CICERO BERNARDINO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:**  
**Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 01 - CEP: 55000-000 -  
Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/POLICIA CIVIL/.infopol/xml/BOEPr...

· **IONARA NUNES DE BARROS (não presente ao plantão) - Sexo:**  
**Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 01 - CEP: 0 - Bairro:**  
**CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**VEICULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **IONARA NUNES DE BARROS**, que  
estava em posse do(a) Sr(a): **CLAUDEMIR BERNARDINO DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 100 BROS ESDD** Objeto apreendido: **NÃO**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDJ2024 (PERNAMBUCO/TAQUARITINGA DO NORTE)** Chassi: **9C2KD0810HR460549**  
Ano Fabricação/Modelo: **2017/2017**

→ Descrição: **EM POSSE DE CICERO BERNARDINO DA SILVA NO MOMENTO DA**  
**OCORRÊNCIA. RENAVAM: 1147179090**

**Complemento / Observação**

**O NOTICIANTE COMPARECE A ESTA DATA PARA RELATAR QUE SEU IRMÃO (CICERO BERNARDINO DA SILVA) SOFREU UM ACIDENTE DE TRANSITO NA REFERIDA DATA. AO SER INDAGADO ACERCA DA DINÂMICA DO ACIDENTE, O NOTICIANTE RELATOU QUE NÃO SABE COMO TUDO OCORREU E QUE AO CHEGAR AO LOCAL DO FATO A VITIMA JA HAVIA SIDO SOCORRIDA PELO SAMU. DIANTE DO EXPOSTO O FATO FOI REGISTRADO NESTA UNIDADE POLICIAL PARA PROVIDENCIAS LEGAIS.**

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

*Claudemir Bernardino da Silva*

**CLAUDEMIR BERNARDINO DA SILVA**  
**(NOTICIANTE)**

B.O. registrado por: **MARCIA NUNES DE MEGALHÃES FERREIRA - Matrícula:**  
**320124-4**





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO  
CAPIBARIBE - DP128CIRC DINTER1/17ª DESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0218003887**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/10/2019** às **11:55**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia **5/10/2019** às **19:30**

Fato ocorrido no endereço: **PE 188 - SANTA CRUZ DO  
CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SANTA  
CRUZ DO CAPIBARIBE, 01 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO  
CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA / PRÓXIMO À PALESTINA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

**DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE )  
IONARA NUNES DE BARROS (AUTOR \ AGENTE )  
CLAUDEMIR BERNARDINO DA SILVA (NOTICIANTE )  
CICERO BERNARDINO DA SILVA (VÍTIMA )**

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

**VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)  
Sr(a): CLAUDEMIR BERNARDINO DA SILVA  
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)  
Sr(a): IONARA NUNES DE BARROS**

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

**CLAUDEMIR BERNARDINO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo:**  
**Masculino Mãe: CAETANA BERNARDINO DA SILVA Pai: CAETANA MARIA BERNARDINO**  
**DA SILVA Data de Nascimento: 27/12/1998 Naturalidade: JACUIPE / ALAGOAS /**  
**BRASIL Documentos: 10834891433 (CPF) Profissão: OPERADOR Telefones Celulares:**  
**- 81991192672**

**Residencial: RUA MARIO SEVERINO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO**  
**/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 183 - CEP: 55000-000**  
**- Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
**Endereço Comercial: MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 01 - CEP: 55000-000 -**  
**Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**CICERO BERNARDINO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:**  
**Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
**Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 01 - CEP: 55000-000 -**  
**Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/POLICIA CIVIL/.infopol/xml/BOEPr..

· **IONARA NUNES DE BARROS (não presente ao plantão) - Sexo:**  
**Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 01 - CEP: 6 - Bairro:**  
**CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**VEICULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **IONARA NUNES DE BARROS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CLAUDEMIR BERNARDINO DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 100 BROS EGDD** Objeto apreendido: **NÃO**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDJ2024 (PERNAMBUCO/TAQUARITINGA DO NORTE)** Chassi: **9C2KD0810HR460549**  
Ano Fabricação/Modelo: **2017/2017**

→ Descrição: **EM POSSE DE CICERO BERNARDINO DA SILVA NO MOMENTO DA OCORRÊNCIA. RENAVAM: 1147179090**

**Complemento / Observação**

**O NOTICIANTE COMPARECE A ESTA DATA PARA RELATAR QUE SEU IRMÃO (CICERO BERNARDINO DA SILVA) SOFREU UM ACIDENTE DE TRANSITO NA REFERIDA DATA. AO SER INDAGADO ACERCA DA DINÂMICA DO ACIDENTE, O NOTICIANTE RELATOU QUE NÃO SABE COMO TUDO OCORREU E QUE AO CHEGAR AO LOCAL DO FATO A VITIMA JA HAVIA SIDO SOCORRIDA PELO SAMU. DIANTE DO EXPOSTO O FATO FOI REGISTRADO NESTA UNIDADE POLICIAL PARA PROVIDENCIAS LEGAIS.**

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

*ClauDEMIR Bernardino da Silva*

**CLAUDEMIR BERNARDINO DA SILVA**  
**(NOTICIANTE)**

B.O. registrado por: **MARCIA NUNES DE MEGALHÃES FERREIRA** - Matrícula:  
**320124-4**





 **TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO**  
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

Tableião: ISAAC AÉCIO FREITAS MIRANDA  
Av. Tito Seroa Aragão, 174 - Centro  
Santa Cruz do Capibaribe-PE - Fone: (81) 3731-9269

Reconheço por AUTENTICIDADE 1 firma(s) de: (1) Cicero Bernadino da Silva Dou fe Santa Cruz do Capibaribe  
12/10/2019 11:36 - Total 4,91. Em Testemunho  
da verdade  
Juliana Honorio de Souza - Escrevente  
Selos: 0159467.MIP10201902.00407



Consulte a autenticidade em: [www.tjn-pe.br/tecnologia/](http://www.tjn-pe.br/tecnologia/)





# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 091-552-494-50 3 - CPF da vítima: 091-552-494-50 4 - Nome completo da vítima: CICERO BERNADINO DA SILVA

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

5 - Nome completo: CICERO BERNADINO DA SILVA 6 - CPF: 091-552-494-50  
7 - Profissão: COSTUREIRO 8 - Endereço: AV. JOSE ARAGAO NETO 9 - Número: 22 10 - Complemento:  
11 - Bairro: SAO JOSE 12 - Cidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55195-232  
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 81-91613907

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)  
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☒ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)  
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
Nome do BANCO: AGÊNCIA: 0111 0 CONTA: 31537 0

AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir) CONTA: (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER 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

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

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

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

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

## 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 (ou nascido)? ☐ 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 LIDER 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 - 35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)  
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)  
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha  
39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura da testemunha

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019





TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO  
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

Tabelião: ISAAC AÉCIO FREITAS MIRANDA  
Av. Tito Seroa Aragão, 174 - Centro  
Santa Cruz do Capibaribe-PE - Fone: (81) 3731-9269

Reconheço por AUTENTICIDADE 1 firma(s) de: (1) Cicero...  
Bernadino da Silva Dou fe Santa Cruz do Capibaribe...  
12/10/2019 11:36 - Total: 4,91. Em Testemunho...  
da verdade  
Juliana Honorio de Souza - Escrevente  
Selos: 0159467.MIP10201902.00407



Consulte a autenticidade em: [www.tjn-pe.br/tabelionat](http://www.tjn-pe.br/tabelionat)





#### 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 AFFNITY 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


FRAZEA CRISTINA A. O. LOPES-FARI  
e-mail: c2853.FAR-Consultas 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 Assembleia 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 AGOSTO DE 2011 - TUPINAMBÁ COELHO - ATA PARA REGISTRO NA JUCEPE.DOC

12



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO

CERTIFICO O REGISTRO EM: 05/10/2012

SOS Nº: 20126891940

Protocolo: 12/589194-0

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

  
**Sergio 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





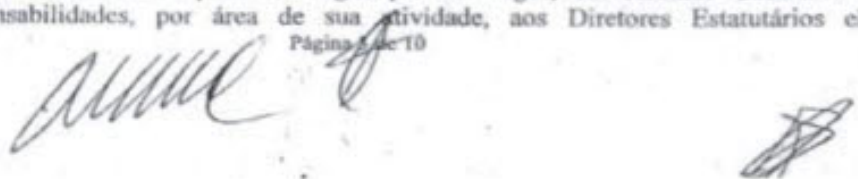
**Art. 13 -** O Conselho de Administração se instalará com a presença da maioria de seus membros, e suas deliberações serão tomadas pela maioria de votos dos Conselheiros presentes.

**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 Assembléia 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 Assembléia 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 Assembléia 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 Assembléia Geral;
- XXI -** fixar a remuneração individual dos Conselheiros e Diretores para os quais a Assembléia 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 Assembléia 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.

Página 7 de 10



§ 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.

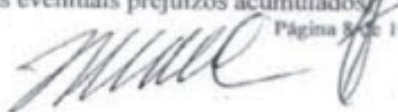
#### **CAPÍTULO VI DO EXERCÍCIO SOCIAL E DOS RESULTADOS**

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

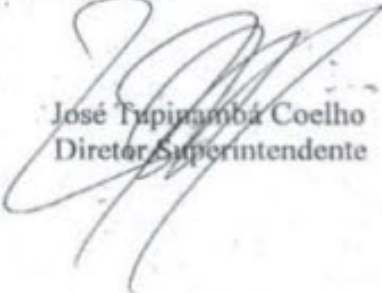


Art. 45 - O presente Estatuto entrará em vigor na data da sua homologação pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

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





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 24ª VARA CÍVEL DA CAPITAL/PE**

**Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001**

**CICERO BERNADINO DA SILVA**, já qualificado nos autos do processo acima epigrafado, vem por seu advogado, em obediência ao despacho contido no id de n., apresentar:

**RÉPLICA à CONTESTAÇÃO,**

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

**DAS RAZÕES PARA RÉPLICA**

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.

Foi requerido administrativamente a liberação do complemento do valor da indenização do seguro DPVAT, **por invalidez PERMANENTE**, sendo-lhe pago administrativamente, valor a menor, 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**

Em consonância ao que dispõe 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;**

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.**

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.

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."

Há de se ressaltar que, os documentos anexados a peça vestibular por si só esclarecem e descrevem a debilidade permanente, resultado do acidente ocorrido, através de atestado médico particular às fls., boletim de emergência às fls. e Boletim de Ocorrência Policial.

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.

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.

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%.

#### DOS PEDIDOS:

Ante ao exposto, pugna-se pela análise da preliminar, ora suscitada, bem como, renovamos a procedência dos pedidos formulados na inicial e conseqüentemente a condenação da Ré, **COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS** 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, 14 de agosto de 2020.

**BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - OAB/PE 22090**



## 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 B da 24ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001

AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**CERTIDÃO**

Certifico, para os devidos fins de direito, que faço os autos conclusos, em virtude da réplica de ID. 66326175. O  
certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 10 de setembro de 2020.

**TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS**

**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 B da 24ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001  
AUTOR: CICERO BERNADINO 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 intimação de COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

. O referido é verdade. Dou fé.

RECIFE, 19 de outubro de 2020  
**CRISTIANA DE CARVALHO SANTOS**  
Diretoria Cível do 1º Grau





AVISO DE RECEBIMENTO		PREENCHER COM LETRA DE FORMA	
<b>DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE</b>			
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE			
<p>Nome: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS</p> <p>Endereço: AV MARQUÊS DE OLINDA, 175, RECIFE, RECIFE - PE - CEP: 50030-000</p>			
<p>CEP / CODE POSTAL 0021563-18.2020.8.17.2001 ID 61533782 3</p> <p>CITAÇÃO/INTIMAÇÃO Seção B da 24ª Vara Cível da Capital</p>			
NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI		DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRACION	
<input type="checkbox"/> PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE <input type="checkbox"/> EMS		<input type="checkbox"/> SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ	
ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR		CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION	
<p>GENOSIS NETO</p>		<p>27 JUL 2020</p>	
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR		RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENT	
<p>Ricardo Figueiredo Figueiro da Costa</p> <p>Mat. 8.06437-8</p>		<p>27 JUL 2020</p>	
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO			

FC0463 / 16

114 x 186 mm





	<b>AVISO DE RECEBIMENTO</b> <b>AVIS CN07</b>	<b>AR</b>	JU 65737032 2 BQ <small>( CÓDIGO DE BARRAS OU Nº DE REGISTRO DO OBJETO )</small> 									
	DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT 25 DE JUL 2020	<b>TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON</b> <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>										
UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT RECIFE	PREENCHER COM LETRA DE FORMA NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR DIRETORIA CÍVEL DE 1º GRAU DA CAPITAL FÓRUM DESEMBARGADOR RODOLFO AURELIANO - 1º ANDAR AV. DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/Nº ILHA JOANA BEZERRA RECIFE/PE CEP: 50.080-000											
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / RETOUR ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE CIDADE / LOCALITÉ UF BRASIL BRÉSIL	CIDADE / LOCALITÉ UF BRASIL BRÉSIL											





Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário

**Seção B da 24ª Vara Cível da Capital**

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

Processo nº **0021563-18.2020.8.17.2001**

AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**DESPACHO SANEADOR**

Vistos etc.,

Recepcionado hoje.

O processo está em ordem e não há nulidades a declarar nem irregularidades para sanar.

De acordo com a regra do inciso I, do art.357, do CPC, passo da questão pendente, relativamente a exclusão da Companhia Excelsior de Seguros da relação processual no polo passiva e a inclusão da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPAVT.

Sobre tal pleito, em sede de preliminar, entendo que deve ser deferido, haja vista que a Seguradora Líder espontaneamente assume a sua legitimidade para integrar a relação processual, por ser a seguradora administradora do seguro obrigatório –DPVAT, conforme previsão legal, razão pela qual **defiro** o pedido para substituir, como substituo a COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT da relação processual e, por via de consequência, determino que a Diretoria Cível proceda com as anotações necessárias no sistema para a exclusão da COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS da relação processual, incluindo a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT no polo passivo da ação.

Diante da ausência de outras questões pendentes, declaro, pois, saneado o processo. No mérito, não há controvérsia sobre o sinistro narrado na peça atriál, o fato controvertido da demanda são as sequelas da lesão e a graduação dessas lesões sofridas pelo demandante, razão pela qual defiro a produção da prova pericial requerida pelas partes.

Para realização da perícia, nos termos do Art. 465 do CPC, nomeio como perita deste Juízo, a Dr<sup>a</sup>. Priscila Costa Lima Lemke, CRM nº 19388, com o seguinte contato, pri\_lemke@hotmail.com, com consultório localizado à Rua do Futuro, nº 564, Graças, Recife/PE, telefone (081) 3241-7105/3241-9013. A Sr<sup>a</sup> Perita deverá ser intimada para exercer o encargo e responder os quesitos deste juízo, nos termos do formulário do “Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes” que segue em anexo. Fixo os honorários periciais em R\$ 300,00 (trezentos reais). Intime-se a parte Ré para depositar, no prazo de 15 (quinze) dias, os honorários periciais em conta vinculada a esse processo.

Intimem-se as partes, para, no prazo comum de 15(quinze) dias, apresentarem quesitos e indicarem assistentes técnicos (CPC, Art. 465), bem ainda, arguirem impedimento ou a suspeição da perita.

Intime-se o autor, através de Carta com Aviso de Recebimento - AR, com o fim de



submeter-se à perícia, no consultório da Expert, no dia **26 de abril de 2021, no horário das 9h às 12h, por ordem de chegada**, munido dos exames a que foi submetido, para averiguar as lesões que sofreu no acidente descrito na inicial, bem como intimer-se os advogados das partes para acompanharem, querendo, a perícia no dia e hora acima aprazados.

Com a apresentação do laudo médico nos autos, intimer-se as partes para os fins do art. 477, §1º, do CPC – no prazo comum de 15 (quinze) dias.

Faculto às partes, nos termos do art. 357, § 1º do CPC, no prazo comum de 05 (cinco) dias, pedirem esclarecimentos ou solicitarem ajustes deste *decisum*.

Decorrido o prazo assinalado para manifestação sobre o laudo médico, com ou sem resposta, intimer-se a parte autora e ré, através de seus advogados, para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, a começar pelo demandante, apresentarem razões finais escritas, nos termos do art. 364, § 2º do CPC.

Após, faça-se à conclusão.

Decorrido o prazo para pedido de esclarecimento, certifique-se e dê-se cumprimento às determinações contidas no presente despacho.

Cumpra-se.

Recife, 13 de fevereiro de 2021.

**Dr<sup>a</sup>. Maria do Rosário Monteiro Pimentel de Souza**  
**Juíza de Direito**



**Nº do Processo:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Vara: \_\_\_\_\_

**Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes**

**Informações do Acidente**

Local do acidente: \_\_\_\_\_

Data do Acidente: \_\_\_\_\_

**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):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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 anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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) anômico(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 anômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima.

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



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

49 Lesão

<input type="checkbox"/>	10% Residual	25% Leve	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	50% Média	75% Intensa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10% Residual	25% Leve	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	50% Média	75% Intensa	<input type="checkbox"/>

**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.

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

Marsye aqui a percentual

<input type="checkbox"/>	10% Residual	25% Low	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	50% Media	75% Intense	<input type="checkbox"/>

Data da realização do exame médico legal:

☐ 10% Residual    25% Love    ☐

☐ 50% Media    75% Intense    ☐

\_\_\_\_\_  
Espaço para assinatura do médico legista perito

### Informações Complementares





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 B da 24ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001

AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**CERTIDÃO**

Certifico, para os devidos fins de direito, que, nesta data, procedi à retificação de dados no PJe para excluir a COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS da relação processual, e incluir a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT - CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04** no polo passivo da ação.

Certifico, ainda, que procedi à habilitação do(a)(s) perito(a)(s) **PRISCILA COSTA LIMA LEMKE - CPF: 047.974.054-22.**

RECIFE, 16 de fevereiro de 2021.

**TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS**

**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 B da 24ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001  
AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**INTIMAÇÃO DE DESPACHO**

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 24ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 75132289, conforme segue transcrito abaixo:

*"DESPACHO SANEADOR Vistos etc., Recepcionado hoje. O processo está em ordem e não há nulidades a declarar nem irregularidades para sanar. De acordo com a regra do inciso I, do art.357, do CPC, passo da questão pendente, relativamente a exclusão da Companhia Excelsior de Seguros da relação processual no polo passiva e a inclusão da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPAVT. Sobre tal pleito, em sede de preliminar, entendo que deve ser deferido, haja vista que a Seguradora Líder espontaneamente assume a sua legitimidade para integrar a relação processual, por ser a seguradora administradora do seguro obrigatório –DPVAT, conforme previsão legal, razão pela qual defiro o pedido para substituir, como substituo a COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT da relação processual e, por via de consequência, determino que a Diretoria Cível proceda com as anotações necessárias no sistema para a exclusão da COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS da relação processual, incluindo a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT no polo passivo da ação. Diante da ausência de outras questões pendentes, declaro, pois, saneado o processo. No mérito, não há controvérsia sobre o sinistro narrado na peça a trial, o fato controvertido da demanda são as sequelas da lesão e a graduação dessas lesões sofridas pelo demandante, razão pela qual defiro a produção da prova pericial requerida pelas partes. Para realização da perícia, nos termos do Art. 465 do CPC, nomeio como perita deste Juízo, a Drª. Priscila Costa Lima Lemke, CRM nº 19388, com o seguinte contato, pri\_lemke@hotmail.com, com consultório localizado à Rua do Futuro, nº 564, Graças, Recife/PE, telefone (081) 3241-7105/3241-9013. A Srª Perita deverá ser intimada para exercer o encargo e responder os quesitos deste juízo, nos termos do formulário do "Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes" que segue em anexo. Fixo os honorários periciais em R\$ 300,00 (trezentos reais). Intime-se a parte Ré para depositar, no prazo de 15 (quinze) dias, os honorários periciais em conta vinculada a esse processo. Intimem-se as partes, para, no prazo comum de 15(quinze) dias, apresentarem quesitos e indicarem assistentes técnicos (CPC, Art. 465), bem ainda, arguam impedimento ou a suspeição da perita. Intime-se o autor, através de Carta com Aviso de Recebimento - AR, com o fim de submeter-se à perícia, no consultório da Expert, no dia 26 de abril de 2021, no horário das 9h às 12h, por ordem de chegada, munido dos exames a que foi submetido, para averiguar as lesões que sofreu no acidente descrito na inicial, bem como intimem-se os advogados das partes para acompanharem, querendo, a perícia no dia e hora acima apazados. Com a apresentação do laudo médico nos autos, intimem-se as partes para os fins do art. 477, §1º, do CPC – no prazo comum de 15 (quinze) dias. Faculto às partes, nos termos do art. 357, § 1º do CPC, no prazo comum de 05 (cinco) dias, pedirem esclarecimentos ou solicitarem ajustes deste decisum. Decorrido o prazo assinalado para manifestação sobre o laudo médico, com ou sem resposta, intimem-se a parte autora e ré, através de seus advogados, para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, a começar pelo demandante, apresentarem razões finais escritas, nos termos do art. 364, § 2º do CPC. Após, faça-se à conclusão. Decorrido o prazo para pedido de esclarecimento, certifique-se e dê-se cumprimento às determinações contidas no presente despacho. Cumpra-se. Recife, 13 de fevereiro de 2021. Drª. Maria do Rosário Monteiro Pimentel de Souza Juíza de Direito"*

RECIFE, 16 de fevereiro de 2021.



**TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS**  
**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 B da 24ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001  
AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**INTIMAÇÃO - NOMEAÇÃO PERITO**

Ilmo Sr., em face do(a) despacho/decisão de ID 75132289 proferido nos autos do processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001 da Seção B da 24ª Vara Cível da Capital, ajuizado por AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA contra REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, fica a V.S.ª notificado(a) de sua nomeação como perito, bem como INTIMADO(A) do inteiro teor do(a) Despacho/Decisão que segue transcrito abaixo:

*“DESPACHO SANEADOR Vistos etc., Recepcionado hoje. O processo está em ordem e não há nulidades a declarar nem irregularidades para sanar. De acordo com a regra do inciso I, do art.357, do CPC, passo da questão pendente, relativamente a exclusão da Companhia Excelsior de Seguros da relação processual no polo passiva e a inclusão da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPAVT. Sobre tal pleito, em sede de preliminar, entendo que deve ser deferido, haja vista que a Seguradora Líder espontaneamente assume a sua legitimidade para integrar a relação processual, por ser a seguradora administradora do seguro obrigatório –DPVAT, conforme previsão legal, razão pela qual defiro o pedido para substituir, como substituo a COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT da relação processual e, por via de consequência, determino que a Diretoria Cível proceda com as anotações necessárias no sistema para a exclusão da COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS da relação processual, incluindo a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT no polo passivo da ação. Diante da ausência de outras questões pendentes, declaro, pois, saneado o processo. No mérito, não há controvérsia sobre o sinistro narrado na peça atrial, o fato controvertido da demanda são as sequelas da lesão e a graduação dessas lesões sofridas pelo demandante, razão pela qual defiro a produção da prova pericial requerida pelas partes. Para realização da perícia, nos termos do Art. 465 do CPC, **nomeio como perita deste Juízo, a Drª. Priscila Costa Lima Lemke, CRM nº 19388, com o seguinte contato, pri\_lemke@hotmail.com, com consultório localizado à Rua do Futuro, nº 564, Graças, Recife/PE, telefone (081) 3241-7105/3241-9013. A Srª Perita deverá ser intimada para exercer o encargo e responder os quesitos deste juízo, nos termos do formulário do “Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes” que segue em anexo. Fixo os honorários periciais em R\$ 300,00 (trezentos reais). Intime-se a parte Ré para depositar, no prazo de 15 (quinze) dias, os honorários periciais em conta vinculada a esse processo. Intimem-se as partes, para, no prazo comum de 15(quinze) dias, apresentarem quesitos e indicarem assistentes técnicos (CPC, Art. 465), bem ainda, arguïrem impedimento ou a suspeição da perita. Intime-se o autor, através de Carta com Aviso de Recebimento - AR, com o fim de submeter-se à perícia, no consultório da Expert, no dia 26 de abril de 2021, no horário das 9h às 12h, por ordem de chegada, munido dos exames a que foi submetido, para averiguar as lesões que sofreu no acidente descrito na inicial, bem como intimem-se os advogados das partes para acompanharem, querendo, a perícia no dia e hora acima aprazados. Com a apresentação do laudo médico nos autos, intimem-se as partes para os fins do art. 477, §1º, do CPC – no prazo comum de 15 (quinze) dias. Faculto às partes, nos termos do art. 357, § 1º do CPC, no prazo comum de 05 (cinco) dias, pedirem esclarecimentos ou solicitarem ajustes deste decisum. Decorrido o prazo assinalado para manifestação sobre o laudo médico, com ou sem resposta, intimem-se a parte autora e ré, através de seus advogados, para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, a começar pelo demandante, apresentarem razões finais escritas, nos termos do art. 364, § 2º do CPC. Após, faça-se à conclusão. Decorrido o prazo para pedido de esclarecimento, certifique-se e dê-se cumprimento às determinações contidas no presente despacho. Cumpra-se. Recife, 13 de fevereiro de 2021. Drª. Maria do Rosário Monteiro Pimentel***



*de Souza Juíza de Direito*

O laudo deverá ser inserido nos autos no formato PDF com menos de 1,5mb cada arquivo.

Atenciosamente

RECIFE, 16 de fevereiro de 2021.

**TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS**

**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 B da 24ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001  
AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

RECIFE, 16 de fevereiro de 2021.

**CARTA DE INTIMAÇÃO**

Destinatário(s):

Nome: CICERO BERNADINO DA SILVA

Endereço: RUA MANOEL MALAQUIAS, 03, CENTRO, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE - CEP: 55190-000

Através da presente, fica V. Sa. INTIMADO(A) à comparecer à PERÍCIA, designada nos autos do processo em epígrafe, na data, no horário e no endereço abaixo determinados:

**Data: 26 de abril de 2021**

**Horário: das 9h às 12h, por ordem de chegada**

**Endereço: Consultório localizado à Rua do Futuro, nº 564, Graças, Recife/PE, telefone (081) 3241-7105/3241-9013**

**ATENÇÃO: Levar os exames médicos (inclusive Raio X, se houver) recentes e realizados à época dos fatos, bem como demais documentos relacionados ao acidente.**

**ADVERTÊNCIA: Fica V. Sª advertida que a sua ausência injustificada será interpretada como renúncia à prova pericial.**

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 necessário 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, TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS, o digitei e o submeto à conferência e assinatura(s).

TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS

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](http://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.



## JUNTADA DE HONORÁRIOS PERICIAIS





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 24ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo n.º 00215631820208172001

**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 **CICERO BERNADINO 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, 26 de março de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
OAB/PE 4246

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**  
30225 - OAB/PE






## Guia - Ficha de Compensação

N° DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	N° DA CONTA JUDICIAL
		23/03/2021	0	0
DATA DA GUIA	N° DA GUIA	N° DO PROCESSO		
23/03/2021	040271700652103177	00215631820208172001		
UF/COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
PE	Vara Cível	RÉU	300,00	
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS		Jurídica	33054826000192	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
CICERO BERNADINO DA SILVA		FÍSICA	09155249450	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
8B9AC7E367F8D8EF				
CÓDIGO DE BARRAS				
10498.39291 94000.100043 12707.756933 9 85910000030000				




## RECIBO DO SACADO

		104-0	10498.39291 94000.100043 12707.756933 9 85910000030000	
Cedente / Beneficiário <b>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</b>			CPF/CNPJ do Beneficiário 00.360.305/0001-04	Agência / Código do Cedente 2717 / 839299
Nº do documento 040271700652103177	Nosso Número 14000000127077569-6	Vencimento 15/04/2021	Valor do Documento 300,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente): TRIBUNAL: TJ PERNAMBUCO COMARCA: RECIFE VARA: RECIFE - 24A VARA CIVEL PROCESSO: 00215631820208172001 N° GUIA: 1 JURISDICIONADOS: CICERO BERNADINO DA SILVA / SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGUR CONTA: 2717 040 01837506 - 8 PARA ENVIAR TED JUDICIAL, UTILIZAR O ID: 040271700652103177 OBS:				(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGUR				CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04 UF: CEP:
Sacador/Avalista:				CPF/CNPJ:

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)

		104-0	10498.39291 94000.100043 12707.756933 9 85910000030000	
Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NA REDE LOTERICA OU NAS AGENCIAS DA CAIXA				Vencimento 15/04/2021
Beneficiário <b>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</b>			CPF/CNPJ do Beneficiário 00.360.305/0001-04	Agência / Código do Cedente 2717 / 839299
Data do documento 17/03/2021	Nº do documento 040271700652103177	Espécie de docto. DJ	Aceite S	Data do processamento 17/03/2021
Uso do Banco CR	Carteira CR	Moeda R\$	Quantidade	Nosso Número 14000000127077569-6
				(=) Valor do Documento 300,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente): TRIBUNAL: TJ PERNAMBUCO COMARCA: RECIFE VARA: RECIFE - 24A VARA CIVEL PROCESSO: 00215631820208172001 N° GUIA: 1 JURISDICIONADOS: CICERO BERNADINO DA SILVA / SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGUR CONTA: 2717 040 01837506 - 8 PARA ENVIAR TED JUDICIAL, UTILIZAR O ID: 040271700652103177 OBS:				(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGUR				CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04 UF: CEP:
Sacador/Avalista:				CPF/CNPJ:

Autenticação - Ficha de Compensação





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 B da 24ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001  
AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**CERTIDÃO DE DEVOLUÇÃO DE AR SEM RECEBIMENTO**

Certifico que, nesta data, faço anexar aos presentes autos a carta devolvida referente a CITAÇÃO/INTIMAÇÃO de CICERO BERNADINO DA SILVA, tendo como motivo de devolução: NÃO PROCURADO. O referido é verdade. Dou fé.

RECIFE, 23 de abril de 2021.

**MYRNA MARIA PEREIRA COUTINHO**

Diretoria Cível do 1º Grau





17/02/2021  
PEJ117023.S01

CARTA

DESTINATÁRIO:  
CICERO BERNARDINO DA SILVA  
RUA MANOEL MALAQUIAS, 103 CENTRO

55190-010 - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE -

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO:  
FORUM RECIFE DIRETORIA CIVEL  
PRACA DA REPUBLICA SN SANTO ANTONIO  
50010937 - RECIFE - PE

JC862880350BR

21563-18.2020  
10-75308669  
24-B

48



EMPRESA BRASILEIRA DE  
CORREIOS E TELEGRAFOS

☐ Malauxes ☐ Falecido ☐ Anonimo ☐ Não Preservado

☐ Desconhecido ☐ Recusado ☐ Endereço Incompleto, falta

☐ Não existe o nº indicado

☐ Informação fornecida pelo portador do selo

☒ REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL

Endereço: RUA DESCOM-ECODA

Outros: ☐

Data: 17 MAR 1971

Local: Rio de Janeiro

617-5

Laurejela

DR

DIRETORIA CIVIL DE 1º GRAU DA CAPITAL

FORUM DESEMBARGADOR ROCCO LO AURELIANO - 1º ANDAR

AV. DESEMBARGADOR GUERRA BARREIRO, S/Nº

11111-111 RECIFE - PE

11111-111 RECIFE - PE



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 24ª VARA CÍVEL DA CAPITAL - PE**

**Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001**

**CICERO BERNADINO DA SILVA, já devidamente qualificada nos presentes autos, vem, a presença de V. Exa., através de seu Advogado infra, requerer a DESISTÊNCIA DO PROCESSO, acima epigrafado.**

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Recife, 27 de abril de 2021.

**BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA – OAB/PE 22.090**



**TERMO DE DESISTENCIA**

Eu **CICERO BERNARDINO DA SILVA** brasileiro, casado, **portadora do RG. 3337771-5**, inscrito no **CPF- 091.552.494-50**, residente e domiciliada na Rua – MANOEL MALAQUIAS DA SILVA, Nº 85, LOTTP SANTA TEREZA, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE –PE, **DECLARO** que quero desistir da ação de nº0021563-18.2020.8.17.2001, que tramita na seção 24ª da vara cível da capital.

Santa cruz do Capibaribe-PE, 20- ABRIL-2021

X *Cicero Bernardino da Silva*

**CICERO BERNARDINO DA SILVA**

**CPF- 091.552.494-50**



ausencia do autor



**EXMO (A). SR (A). DR (A). JUIZ (A) DA 24ª VARA CÍVEL DA  
CAPITAL – SESSÃO B**

Eu, **Priscila Costa Lima Lemke**, CRM-PE 19.388, CPF 047974054-22, médica perita judicial, nomeada por Vossa Excelência para atuar como perita no processo em epígrafe, venho através deste documento confirmar a ausência do autor no local e data pré estabelecida para a realização da perícia médica judicial.

Recife, 26 de Abril de 2021

*Priscila Costa Lima Lemke*

*CRM: 19.388*

*Médica Perita*

[Digite aqui]





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 B da 24ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001  
AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**ATO ORDINATÓRIO**

Em cumprimento ao disposto no Provimento do Conselho da Magistratura do Tribunal de Justiça de Pernambuco nº 08/2009, publicado no DOPJ de 09/06/2009, e nos termos do art. 152, VI, e do art. 203, § 4º ambos da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015, intime-se a parte ré para, no **prazo de 05 dias, manifestar-se acerca da desistência na ação.**

RECIFE, 30 de abril de 2021.

**TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS**  
Diretoria Cível do 1º Grau





## OPOSIÇÃO AO PEDIDO DE DESISTÊNCIA





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 24ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo n.º 00215631820208172001

**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 **CICERO BERNADINO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, manifestar-se **quanto ao pedido de desistência** requerido pela parte autora.

Inicialmente, a Ré **NÃO CONCORDA COM A DESISTÊNCIA**, isso porque tem interesse no julgamento do mérito, apta à formação da coisa julgada, entendida, na dicção do art. 502 do CPC/2015, como: **“a autoridade que torna imutável e indiscutível a decisão de mérito não mais sujeita a recurso”**.

Consigna-se que o julgamento o mérito da causa evitará novas discussões sobre os mesmos fatos, como também impedirá que a parte autora venha ingressar novamente com a mesma demanda em outro juízo.

Cumprir observar que foi designada perícia médica para apurar o grau de invalidez sofrido pela parte autora em decorrência do acidente noticiado.

Em continuidade, foi expedido mandado de intimação para que a vítima comparecesse no dia e no local designado para realizar a perícia médica.

É importante destacar que a realização da perícia é um ato indispensável ao deslinde da demanda, na medida em que o pagamento deve ser realizado de forma proporcional ao grau de invalidez, verificando-se o membro afetado, bem como a intensidade da sequela, consoante enuncia o art. 3º da Lei n.º 6.194/74 e Súmula nº 474 do STJ.

Entretanto, conforme se verifica nos autos, a parte autora **não compareceu para a realização da perícia designada e, embora devesse justificar sua ausência no ato, somente manifestou interesse na desistência da ação, o que por si só deixa claro a ausência de interesse na produção da prova pericial**.

Assim, deixando a parte autora de comparecer injustificadamente à perícia médica previamente designada, embora devidamente intimado para tanto, é de se considerar preclusa prova técnica indispensável para o destrame da questão.

Neste sentido são os recentes entendimentos firmados pelos Tribunais pátrios. Vejamos:

“APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA. SEGURO DPVAT. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. PERÍCIA MÉDICA. INTIMAÇÃO REALIZADA NO ENDEREÇO CONSTANTE NA INICIAL. NÃO  
Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



COMPARECIMENTO DO AUTOR. ÔNUS DA PROVA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1 - A Lei nº. 6.194/74, com as modificações incluídas pela Lei nº. 8.441, de 13 de julho de 1992, determina que o Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente deve quantificar as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins do seguro previsto, através de laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, conforme preceito do art. 5º, §5º, do citado dispositivo normativo. 2 - Vislumbra-se nos autos que foi proferida decisão pelo Juízo monocrático designando data para realização de exame pericial e tentativa de conciliação, tendo o magistrado determinado a intimação da autora por carta com aviso de recebimento. 3 - No caso concreto, a parte autora foi intimada, por Aviso de Recebimento AR, no endereço constante como sendo o de sua residência. Ressalta-se que o aviso de recebimento não precisa, necessariamente, ser assinado pela autora para dar validade a sua intimação, mas tão somente a remessa da via postal ao endereço apontado na exordial. 4 - Assim, deixando a parte promovente de comparecer injustificadamente à perícia médica previamente designada para aferição do grau de invalidez decorrente de acidente de trânsito, embora devidamente intimada para tanto, é de se considerar preclusa a prova imprescindível para a constatação da referida incapacidade, razão pela qual deve ser mantida a improcedência da ação. 5 - Apelação cível conhecida e desprovida. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos os presentes autos, em que figuram as partes acima indicadas, ACORDA a 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade, em CONHECER DO RECURSO para NEGAR-LHE PROVIMENTO. (Relator TEODORO SILVA SANTOS; Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 14ª Vara Cível; Data do julgamento: 29/08/2018; Data de registro: 30/08/2018)."

Não é outro o entendimento do Tribunal do Rio Grande do Norte, *in verbis*:

"PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. APELAÇÃO CÍVEL. AUSÊNCIA DE LAUDO PERICIAL. PROVA ESSENCIAL À GRADUAÇÃO DA LESÃO. PARTE AUTORA QUE, APESAR DE INTIMADA, NÃO COMPARECEU À PERÍCIA DESIGNADA PELO JUÍZO. ALEGADA AUSÊNCIA DE PRECLUSÃO DA PROVA. TESE AFASTADA. CONHECIMENTO E DESPROVIMENTO DO RECURSO. 1. A prova da condição de invalidez permanente causada por acidente de trânsito é requisito necessário para ensejar o pagamento da indenização prevista no art. 3º, II, da Lei nº 6.194/74. 2. Tendo havido a intimação pessoal da parte para comparecer à perícia bem como a sua ausência sem qualquer justificativa, denota-se que não houve êxito em comprovar os fatos e fundamentos constitutivos do seu direito, a teor do disposto no artigo 373, inciso I, do CPC/2015. 3. Precedentes do TJRN (AC nº 2018.003918-5, Relª. Desª. Judite Nunes, 2ª Câmara Cível, j. 19/06/2018; AC nº 2017.008898-9, Rel. Des. Ibanez Monteiro, 2ª Câmara Cível, j. 17/10/2017). 4. Recurso conhecido e desprovido. (Apelação Cível nº 2017.016704-1; 2ª Câmara Cível do TJRN, Relator Desembargadora Judite Nunes – Data de Julgamento: 21/08/2018)."

Sendo assim, tendo em vista que a parte autora não se apresentou para a realização da perícia, o que restou preclusa a oportunidade para realização de prova pericial, deixando de comprovar o ônus que incumbia-lhe, requer a **IMPROCEDÊNCIA** da presente demanda, com fulcro no artigo 487, I, do Código de Processo Civil.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 6 de maio de 2021.

**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)





Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário

**Seção B da 24ª Vara Cível da Capital**

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

Processo nº **0021563-18.2020.8.17.2001**

AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

## **SENTENÇA**

Vistos etc.,

**Cícero Bernardino da Silva, devidamente qualificado, sob os auspícios da gratuidade da justiça e representado por seu(s) bastante procurador(es) e advogado(s) propôs a presente ação de cobrança contra Companhia Excelsior de Seguros, qualificada nos autos.**

A inicial veio instruída com os documentos necessários.

Citada, a ré apresentou defesa em conjunto com a **Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT**, (Id nº 65967684) e acompanhada de documentos.

Réplica – Id nº 66326175.

Despacho saneador, mediante o qual foi declarado o feito saneado e deferida a produção de prova técnica.

Depósito dos honorários periciais – Id nº 778833362/77833365/7783366.

Petição do autor requerendo desistência da ação – Id nº 79409396/79409398.

intimada, a ré não concorda com o pedido de desistência da ação pugnando pela improcedência da demanda – Id nº 80103717.

Vieram-me os autos conclusos.

**É o sucinto relatório. Decido.**

Cuida-se o processo de uma ação de cobrança, na qual o promovente busca receber quantia maior do seguro obrigatório (DPVAT), por entender que recebeu administrativamente, valor inferior com esteio na Lei nº 6.194/74, com as alterações das Leis nºs 11.482/07 e 11.945/09.

No caso da questão meritória ou de fundo, cumpre-se registrar que não há controvérsia entre as partes sobre a ocorrência do sinistro que vitimou o autor com deformação parcial por dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima.

No entanto, após apresentação de defesa o autor pediu desistência da ação, porém, como é cediço, depois do decurso do prazo para a defesa, o autor não poderá desistir sem o consentimento da parte ré, a teor do disposto no art. 485, § 4º do CPC. E parte ré não concordou com o pedido de desistência da ação (Id nº 80103717).

Assim, diante da impossibilidade de homologação do pedido de desistência, e por tudo mais que consta nos autos, **JULGO IMPROCEDENTE** o pedido formulado na inicial, extinguindo o processo com solução do mérito, com arrimo no Art. 487, I, do NCPC.

Condeno o autor nas custas processuais e na verba advocatícia, esta fixada em 15% (quinze por cento) do valor da causa, art. 85, § 2º, do NCPC, cuja execução fica sobrestada nos termos do art. 98, § 3º do NCPC.

Determino a expedição de alvará, de imediato, em nome da parte ré, dos honorários periciais, mediante entrega do expediente à parte interessada, por não ter sido realizada.



Com o trânsito em julgado, archive-se o processo, após as anotações de estilo.  
Publique-se. Registre-se e Intime-se.  
Recife, 07 de junho de 2021.

**Dr<sup>a</sup>. Maria do Rosário Monteiro Pimentel de Souza**  
**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 B da 24ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001  
AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**INTIMAÇÃO DE DESPACHO**

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 24ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 81571735, conforme segue transcrito abaixo:

"SENTENÇA Vistos etc., Cícero Bernardino da Silva, devidamente qualificado, sob os auspícios da gratuidade da justiça e representado por seu(s) bastante procurador(es) e advogado(s) propôs a presente ação de cobrança contra Companhia Excelsior de Seguros, qualificada nos autos. A inicial veio instruída com os documentos necessários. Citada, a ré apresentou defesa em conjunto com a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT, (Id nº 65967684) e acompanhada de documentos. Réplica – Id nº 66326175. Despacho saneador, mediante o qual foi declarado o feito saneado e deferida a produção de prova técnica. Depósito dos honorários periciais – Id nº 778833362/77833365/77833366. Petição do autor requerendo desistência da ação – Id nº 79409396/79409398. intimada, a ré não concorda com o pedido de desistência da ação pugnando pela improcedência da demanda – Id nº 80103717. Vieram-me os autos conclusos. É o sucinto relatório. Decido. Cuida-se o processo de uma ação de cobrança, na qual o promovente busca receber quantia maior do seguro obrigatório (DPVAT), por entender que recebeu administrativamente, valor inferior com esteio na Lei nº 6.194/74, com as alterações das Leis nºs 11.482/07 e 11.945/09. No caso da questão meritória ou de fundo, cumpre-se registrar que não há controvérsia entre as partes sobre a ocorrência do sinistro que vitimou o autor com deformação parcial por dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima. No entanto, após apresentação de defesa o autor pediu desistência da ação, porém, como é cediço, depois do decurso do prazo para a defesa, o autor não poderá desistir sem o consentimento da parte ré, a teor do disposto no art. 485, § 4º do CPC. E parte ré não concordou com o pedido de desistência da ação (Id nº 80103717). Assim, diante da impossibilidade de homologação do pedido de desistência, e por tudo mais que consta nos autos, JULGO IMPROCEDENTE o pedido formulado na inicial, extinguindo o processo com solução do mérito, com arrimo no Art. 487, I, do NCPC. Condene o autor nas custas processuais e na verba advocatícia, esta fixada em 15% (quinze por cento) do valor da causa, art. 85, § 2º, do NCPC, cuja execução fica sobrestada nos termos do art. 98, § 3º do NCPC. Determino a expedição de alvará, de imediato, em nome da parte ré, dos honorários periciais, mediante entrega do expediente à parte interessada, por não ter sido realizada. Com o trânsito em julgado, archive-se o processo, após as anotações de estilo. Publique-se. Registre-se e Intime-se. Recife, 07 de junho de 2021. Drª. Maria do Rosário Monteiro Pimentel de Souza Juíza de Direito"

RECIFE, 15 de junho de 2021.

**TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS**  
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 B da 24ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001

AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**ALVARÁ PARA LEVANTAMENTO DE VALORES**

O(A) Exmo.(a) Dr.(a) Juiz(a) de Direito da **Seção B da 24ª Vara Cível da Capital**, **AUTORIZA**, através do presente Alvará, o **LEVANTAMENTO**, pelo beneficiário, do valor autorizado, como descrito no quadro abaixo:

**BENEFICIÁRIO (001): SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA - CNPJ: 09.248.608/0001-04.**

**VALOR AUTORIZADO: R\$ 300,00 (Trezentos reais), com juros e correção monetária porventura existentes.**

**DADOS DO DEPÓSITO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL – AGÊNCIA 2717– OPERAÇÃO 040 – CONTA 01837506-8**

Tudo conforme **SENTENÇA** de **ID 81571735** dos autos do Processo Judicial Eletrônico-PJe, acima epigrafado:  
*"Determino a expedição de alvará, de imediato, em nome da parte ré, dos honorários periciais, mediante entrega do expediente à parte interessada, por não ter sido realizada. (...) Recife, 07 de junho de 2021. Drª. Maria do Rosário Monteiro Pimentel de Souza Juíza de Direito".*

Eu, TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS, digitei e submeto à conferência e assinaturas o presente alvará com o número de identificação constante no rodapé. RECIFE, 9 de julho de 2021.

**Brenno Cavalcanti Mariano**  
**Diretoria Cível do 1º Grau**  
**(Assinado eletronicamente)**

**Maria do Rosário Monteiro Pimentel de Souza**  
**Juiz(a) 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](http://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 B da 24ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001  
AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**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 **SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA** para informar que o(s) Alvará(s) de ID(s) 82528711 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, 12 de julho de 2021.

TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS  
Diretoria Cível do 1º Grau



## PETIÇÃO INTERLOCUTÓRIA





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 24ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo n.º 00215631820208172001

**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 **CICERO BERNADINO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., informar e requerer o que segue.

Houve expedição de alvará para levantamento de valores em favor deste peticionante. Ocorre que, devido ao grande número de demandas suportadas pela Seguradora e, ainda, pela Pandemia vivenciada, a fim de possibilitar o depósito dos valores diretamente em conta corrente, requer seja expedido OFÍCIO DE TRANSFERÊNCIA DIRETA, nos termos do parágrafo único, do art. 906, CPC, para fins de devolução à ré do valor depositado nos autos, conforme anexo, e seus acréscimos legais, em favor da SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ/MF: 09.248.608/0001-04, autorizando ao Banco depositante a efetuar transferência na conta corrente nº 644000-2, Agência: 1912-7, do BANCO DO BRASIL S/A.

Necessário esclarecer que a expedição do alvará deverá ser nominal a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pois foi a empresa que custeou com o depósito como também é a gestora dos **Consórcios do Seguro DPVAT nos termos do art. 5º, §3º, da Resolução CNSP de nº 154**, sendo a única e exclusiva beneficiária de reembolso da quantia disponível ao juízo.

Requer ainda, seja determinado que o banco depositante junte aos autos o respectivo comprovante da transferência realizada através de TED da quantia expedida mediante ofício, possibilitando ao patrono da Ré realizar prestação de contas com maior clareza e transparência, informando o saldo líquido e a data exata da transferência realizada.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 21 de julho de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
OAB/PE 4246

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**  
30225 - OAB/PE





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 B da 24ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001

AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**CERTIDÃO**

Certifico, para os devidos fins de direito, que faço os autos conclusos, em virtude do requerimento da ré de expedição de ofício/alvará de transferência de valores - ID. 84499498. O certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 4 de agosto de 2021.

**TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS**

**Diretoria Cível do 1º Grau**





Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário

**Seção B da 24ª Vara Cível da Capital**

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

Processo nº **0021563-18.2020.8.17.2001**

AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**DESPACHO**

Vistos etc.,

Certifique-se o decurso do prazo do trânsito em julgado da sentença.

Atenta ao comando da sentença - ID nº 81571735, defiro o pedido da suplicada na petição do ID nº 84499498, determinando que se expeça ofício, nos termos do pedido ora referido.

Em seguida, arquivem-se os autos, observando-se as cautelas legais, haja vista a suspensão da exigibilidade da execução.

Cumpra-se.

Recife-PE, 12 de agosto de 2021.

**Drª Maria do Rosário Monteiro Pimentel de Souza**  
**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 B da 24ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001  
AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**INTIMAÇÃO DE DESPACHO**

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 24ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 86091562, conforme segue transcrito abaixo:

*"DESPACHO Vistos etc., Certifique-se o decurso do prazo do trânsito em julgado da sentença. Atenta ao comando da sentença - ID nº 81571735, defiro o pedido da suplicada na petição do ID nº 84499498, determinando que se expeça ofício, nos termos do pedido ora referido. Em seguida, arquivem-se os autos, observando-se as cautelas legais, haja vista a suspensão da exigibilidade da execução. Cumpra-se. Recife-PE, 12 de agosto de 2021. Drª Maria do Rosário Monteiro Pimentel de Souza Juíza de Direito"*

RECIFE, 20 de agosto de 2021.

**TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS**  
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 B da 24ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001  
AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA  
**OFÍCIO (vide ID)**

RECIFE, 20 de agosto de 2021.

Ao(À) Senhor(a)  
GERENTE GERAL DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - AGÊNCIA 2717 - FÓRUM RECIFE  
NESTA  
Assunto: Transferência de Valores.  
Senhor(a) Gerente,

Pelo presente, solicito de V.Sª. as necessárias providências no sentido de realizar a  
transferência de valores conforme dados abaixo.

**BENEFICIÁRIO (001): SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A - CNPJ: 09.248.608/0001-04**

**VALOR AUTORIZADO: R\$ 300,00 (Trezentos reais), com juros e correção monetária porventura existentes.**

**DADOS DA CONTA JUDICIAL: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL – AGÊNCIA 2717– OPERAÇÃO 040 – CONTA 01837506-8**

**DADOS DA CONTA DE DESTINO: BANCO DO BRASIL S/A - Agência: 1912-7 - Conta corrente nº 644000-2**

Tudo conforme **DESPACHO** de ID **86091562** dos autos do Processo Judicial Eletrônico - PJe, acima epigrafado: "Atenta ao comando da sentença - ID nº 81571735, defiro o pedido da suplicada na petição do ID nº 84499498, determinando que se expeça ofício, nos termos do pedido ora referido. (...) Recife-PE, 12 de agosto de 2021. Drª Maria do Rosário Monteiro Pimentel de Souza Juíza de Direito

**SENTENÇA** de ID **81571735** dos autos do Processo Judicial Eletrônico-PJe, acima epigrafado: "Determino a expedição de alvará, de imediato, em nome da parte ré, dos honorários periciais, mediante entrega do expediente à parte interessada, por não ter sido realizada. (...) Recife, 07 de junho de 2021. Drª. Maria do Rosário Monteiro Pimentel de Souza Juíza de Direito".

Atenciosamente,

**Maria do Rosário Monteiro Pimentel de Souza**

**Juíza de Direito**

**Respostas a ofícios devem ser encaminhadas ao e-mail: [diretoria.civel.1grau@tjpe.jus.br](mailto:diretoria.civel.1grau@tjpe.jus.br)**

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco: [www.tjpe.jus.br](http://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 B da 24ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001  
AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**CERTIDÃO - REMESSA POR E-MAIL DO OFÍCIO À CAIXA**

Certifico, para os devidos fins de direito, que procedi ao envio do Ofício retro, por e-mail, à agência 2717 da Caixa Econômica Federal. O certificado é verdade. Dou fé.

Ofício para transferência de valores - Proc.0021563-18.2020.8.17.2001 - 24ªB

De : Taciana Martins Amorim Barbosa Barros <taciana.martins@tjpe.jus.br>  
Assunto : Ofício para transferência de valores - Proc.0021563-18.2020.8.17.2001 - 24ªB  
Para : ag2717pe02 <ag2717pe02@caixa.gov.br>

Sex, 27 de ago de 2021 14:10  
1 anexo

Ilmo(a) Gerente,

Pelo presente, encaminho o Ofício expedido nos autos nº **0021563-18.2020.8.17.2001**, em trâmite na Seção B da 24ª Vara Cível da Capital, para que V. Sa. proceda à(s) transferência(s) de valor(es) para a(s) conta(s) indicada(s).

Solicito que as respostas ao presente e-mail sejam remetidas para o e-mail [diretoria.civel.1grau@tjpe.jus.br](mailto:diretoria.civel.1grau@tjpe.jus.br).

Atenciosamente,

Taciana Martins Amorim Barbosa Barros  
matrícula 180821-4  
Diretoria Cível do 1º Grau

Ofício para transferência de valores - Proc. nº 0021563-18.2020.8.17.2001 24ªB.pdf  
151 KB

RECIFE, 27 de agosto de 2021.

**TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS**  
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 B da 24ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001  
AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**CERTIDÃO DE TRANSITO EM JULGADO**

Certifico para os devidos fins de direito que a Sentença prolatada no referido processo transitou em julgado em 29/07/2021. O certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 27 de agosto de 2021.

**TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS**

**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 B da 24ª Vara Cível da Capital  
Processo nº 0021563-18.2020.8.17.2001  
AUTOR: CICERO BERNADINO DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**CERTIDÃO**

Certifico, para os devidos fins de direito, que há pendências de recolhimento de valores de custas e taxa judiciária, em razão da parte AUTORA ser beneficiária da justiça gratuita, encontrando-se seu recolhimento com exigibilidade suspensa, conforme despacho ID 86091562 e sentença ID. 81571735.

Certifico, ainda, que nesta data, arqueei definitivamente os presentes autos. O certificado é verdade. Dou fé.

SICAJUD - Sistema de Controle da Arrecadação das Custas Judiciais

**Consulta de Guias Pagas por Processo**

● Não há guias pagas para o processo informado!

\* Indica um campo obrigatório

Dados do Processo	
Número do Processo(NPU): *	<input type="text" value="0021563-18.2020.8.17.2001"/>
Digite o texto da imagem *	<div></div> <input type="text" value="eawrg"/>

Limpar

Pesquisar

RECIFE, 27 de agosto de 2021.

**TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS**  
Diretoria Cível do 1º Grau

