



CAIXA POSTAL | CADASTRO | AJUDA

FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR (Sair)

> Bem-vindo > Peticionamento Eletrônico > Peticionamento E [Acessar nova versão do e-SAJ](#)

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau

▼ MENU

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau



Atenção

- Prezado FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR, todos documentos foram assinados e protocolados com sucesso. O processo foi protocolado com o número **WSOL.20.00167987-2** em **02/09/2020 09:01:50**.
- Não foi possível enviar o e-mail de confirmação. Se necessário, você pode consultar o serviço "Caixa Postal" para conferência.

Orientações

- Após a sua petição ser recebida e encaminhada pelo Tribunal, será possível acompanhar o andamento do processo através da **Consulta de Processos Online** existente no portal.

Peticionante

Nome : FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR

Protocolo

Foro : Solonópole
Processo : 0050653-47.2020.8.06.0168
Protocolo : WSOL.20.00167987-2
Tipo da petição : Contestação
Assunto principal : Seguro
Data/Hora : 02/09/2020 09:01:50

Partes

Solicitante : Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Documentos Protocolados

 Exibindo todos documentos [>>Exibir 3 primeiros](#)

Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.

Petição* : 2745854_CONTESTACAO_01 - 1-11.pdf
Documentação : 2745854_CONTESTACAO_Anexo_02 - 1-17.pdf
Documentação : 2745854_CONTESTACAO_Anexo_02 - 18-33.pdf
Documentação : 2745854_CONTESTACAO_Anexo_02 - 34-48.pdf
Documentação : 3SUBSTABELECIMENTO - 1-2.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 1-2.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 3-4.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 5.pdf
Documentação : PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 1-2.pdf
Documentação : PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 3-4.pdf
Documentação : PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 5-6.pdf

Downloads

Anexar documentos : [Realizar download dos documentos da petição](#)
Recibo : [Realizar download do recibo](#)

Desenvolvido pela Softplan em parceria com o Tribunal de Justiça do Ceará



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE SOLONOPOLÉ/CE

Processo: 00506534720208060168

INCIDENTE DE PRESCRIÇÃO:

Data Limite do Ajuizamento: 12/12/2019

Data do Ajuizamento: 22/07/2020

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 **MARLUCIA FERREIRA LIMA** representado por -, 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 **13/01/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **05/05/2016**.

Cumprе 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\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DA NECESSIDADE DA PROCURAÇÃO SER OUTORGADA POR INSTRUMENTO PÚBLICO

  cediço que nas procurações em que o outorgante   analfabeto não comporta a outorga via instrumento particular³, mas tão somente por instrumento público, conforme interpretação a contrário sensu do art. 654 do Código Material Civil.

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

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

³"Acidente de Veículo. Responsabilidade extracontratual. Solidariedade. Não Reconhecimento. Ilegitimidade passiva ad causam. Extinção do processo sem resolução de mérito. Impertinente a inclusão no pólo passivo da ação da empresa contratante de serviços de distribuição por ato ilícito praticado por empregado, serviçais ou prepostos do agente, diante da ausência de solidariedade prevista em lei ou no contrato. A  o. Analfabeto. Procuração. Instrumento Público. Necessidade. Em se tratando de analfabeto,   obrigatória a procuração por instrumento público. (TJSP – Agravo de Instrumento n  990.10.453486-0 – Praia Grande – 27  Câmara de Direito Privado – Rel. Des. Gilberto Leme – Julgado em 07.12.2010) (...) No que tange à regularização processual, anote-se que, em se tratando de analfabeta, a validade do mandato judicial é condicionada   existência de instrumento público, para que se demonstre a efetiva outorga de poderes para a representação em juízo (CC, art. 654). Arnaldo Rizzardo assevera que o analfabeto, "por não possuir firma, e, em decorrência, não assinar, o que torna impossível comprovar l he pertençam os dizeres lançados no instrumento, a forma pública   imprescindível" (op. cit. 687). Arnaldo Wald enuncia que "O analfabeto só pode dar procuração por instrumento público." (Obrigações e Contratos, 13a ed., São Paulo: Ed.

Ocorre que, *in casu*, na procuração juntada aos autos, a outorga tem sido feita por instrumento particular, não obstante a parte autora não conseguir assinar seu nome, conforme exigência daquele dispositivo legal.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte autora para sanar o vício contido no documento acostado no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a procuração outorgada é eivada de vício não produzindo, assim, nenhum efeito legal⁴.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO

PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO

Ab initio, mister ressaltar que o prazo prescricional para ajuizamento da presente ação é de três anos, segundo preceitua **artigo 206, § 3º, IX, do Código Civil**⁵, sendo este prazo ratificado pelo Superior Tribunal de Justiça desde 2009 através da **Súmula 405**⁶.

Na hipótese em tela, o sinistro ocorreu no dia **13/01/2016**, sendo o pagamento administrativo realizado em **12/12/2016**, conforme se comprova na documentação acostada aos autos.

ASSIM, CONSIDERANDO QUE A PARTE AUTORA SOMENTE AJUIZOU A AÇÃO NO DIA 22/07/2020, VERIFICA-SE QUE O DIREITO DE AÇÃO DO AUTOR PRESCREVEU, NA MEDIDA EM QUE JÁ HAVIA TRANSCORRIDO MAIS DE 3 (TRÊS) ANOS DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO⁷.

Pelo exposto, a Ré requer seja extinto o feito com resolução do mérito, com fulcro no art. 487, inciso II do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por absolutamente prescrita a pretensão autoral.

DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA – DISTORÇÃO DA APLICAÇÃO DA SÚMULA 278 DO STJ

Não assiste razão a parte Autora na tentativa de adequar seu caso à hipótese de afastamento da prescrição em razão da aplicação da súmula 278 do STJ, visto que, em situação diametralmente oposta do que é alegado,

Revista dos Tribunais, p. 452). Ao tratar desse tema, Humberto Theodoro Júnior leciona que: "O instrumento público só é obrigatório para os analfabetos ou os que não tenham condições de assinar o nome." (Curso de Direito Processual Civil, vol. I, Forense, 2009, RJ, pág. 102)."

⁴Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Apelação Cível nº [2009.001.20283](#), 10ª Câmara Civil, Julgamento: 30/06/2009. "**Apelação Cível. Ação declaratória de inexistência de débito. Tarifa de esgoto. Autor-apelante que apresenta procuração sem assinatura, tendo lançado mera impressão de digital em instrumento particular de mandato. Mandatário analfabeto que deve outorgar poderes em instrumento público, conforme exegese dos arts. 215, § 2º do Código Civil e 366 do Código de Processo Civil. Inércia injustificada após concessão de prazo para a regularização. Atos processuais inexistentes. Inteligência do arts. 13, inciso I, c/c 37, caput e § único e 38, todos do C.P.C. Recurso do qual não se conhece.**"

5	Art.	206	Prescreve:
§	3ºEm	3	(três) anos:

IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso do seguro de responsabilidade civil obrigatório

⁶ Súmula 405 STJ: "A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos"

⁷"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO. PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL. PRECEDENTES. 1. Nos termos da jurisprudência do STJ, a prescrição da pretensão de cobrança de complementação do seguro DPVAT prescreve em três anos, a contar do recebimento administrativo a menor. 2. Agravo não provido."(AgRg no REsp n. 1.382.252/PR, Terceira Turma, relatora Ministra Nancy Andrighi, DJe de 30.8.2013.)"

percebe-se pelos documentos dos autos que a vítima não submeteu-se a tratamento permanente e contínuo com vistas a recuperação da lesão acometida em virtude do acidente.

Corroborando com o alegado, somente são juntados na exordial documentos médicos da época em que o mesmo sofreu acidente, deixando de acostar laudos que comprovem que este ficou em tratamento contínuo até a suposta ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez⁸.

Imperioso ressaltar que o simples fato da parte Autora se submeter a uma nova perícia, não pode dar ensejo à renovação do prazo prescricional, sob pena de esvaziar o instituto da prescrição, tornando a ação de cobrança de seguro DPVAT, imprescritível, mormente por se tratar de um seguro cuja uma das coberturas é a invalidez **permanente**.

Forçoso assinalar que a simples alegação de que a “ciência inequívoca” se deu tanto tempo após o fato, abrirá precedentes para que, qualquer indivíduo ajuíze demandas no judiciário com sua pretensão prescrita, bastando apresentar um novo laudo do IML, alegando que sua ciência se deu nesta data.

Ademais, não é crível nem verossímil que, após ter sofrido um acidente que resultou graves lesões e sequelas permanentes, conforme alega o Requerente, após o decurso de tanto tempo é que tenha se dado conta do verdadeiro efeito das lesões sofridas e suas consequências.

Diante do exposto, e por tudo mais que dos autos consta, irremediável a não aplicação da súmula 278 do STJ, por ser razão da mais lúdima justiça!

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA, haja vista que a narrativa dos fatos, não foi exposta de forma clara, não há testemunhas, constando apenas relatos totalmente unilaterais da parte Autora para sua própria conveniência.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

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

⁸STJ, A.I nº 1.375.362 – MT, Relator Ministro Raul Araújo, julgamento 30/11/2011 “RECURSO DE APELAÇÃO - DECISÃO MONOCRÁTICA - RECONHECIMENTO DE PRESCRIÇÃO – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - SÚMULA Nº 405 DO STJ - PRAZO DE 03 (TRÊS) ANOS ART. 206, § 3º, IX, DO CC/2002 - SÚMULA Nº 297 DO STJ - INAPLICABILIDADE NO CASO CONCRETO -PRESCRIÇÃO OCORRIDA ANTES DO INÍCIO DE QUALQUER EXAME PERICIAL - IMPOSSIBILIDADE DA PRESCRIÇÃO FICAR DEPENDENTE DE AÇÃO POTESTATIVA DA VÍTIMA – VONTADE DE SE SUBMETER OU NÃO AO EXAME – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.”

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, CPC⁹.

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

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

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\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

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\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

⁹“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)

Ante o exposto, deve o feito 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 **13/01/2016**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais¹⁰.

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 STJ¹¹.

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%.

¹⁰RECURSO 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.

¹¹**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.”

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\$ 4.725,00 (QUATRO MIL E SETECENTOS E VINTE E CINCO REAIS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios¹², ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação¹³.

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 ação¹⁴.

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.

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

¹³“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

¹⁴art.

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

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

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

Ex Positis, requer seja extinto o feito com julgamento do mérito, com fulcro no art. 487, inciso II do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por absolutamente prescrita.

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 Sumula 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).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar, sob pena de confissão.

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 do patrono **FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR**, inscrito sob o nº 14752/CE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SOLONOPOLE, 24 de agosto de 2020.

FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR
14752 - OAB/CE

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

TABELA DE GRADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR**, inscrito na **14752 - OAB/CE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARLUCIA FERREIRA LIMA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **SOLONOPOLE**, nos autos do Processo nº 00506534720208060168.

Rio de Janeiro, 24 de agosto de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/CE 27954-A

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

Rio de Janeiro, 27 de Outubro de 2016

Carta nº: 9934310

A/C: MARLUCIA FERREIRA LIMA

Sinistro: 3160638596 ASL-1114340/16
Vitima: MARLUCIA FERREIRA LIMA
Data Acidente: 13/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CELSO GOMES PINHEIRO

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 27 de Outubro de 2016

Carta nº: 9938677

A/C: MARLUCIA FERREIRA LIMA

Sinistro: 3160638596 ASL-1114340/16
Vitima: MARLUCIA FERREIRA LIMA
Data Acidente: 13/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CELSO GOMES PINHEIRO

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **18/10/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **13/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo
faltando página

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

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

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 05 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10128132

A/C: MARLUCIA FERREIRA LIMA

Sinistro: 3160638596 ASL-1114340/16
Vítima: MARLUCIA FERREIRA LIMA
Data Acidente: 13/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: CELSO GOMES PINHEIRO

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



DOCUMENTO 1 *T1%*

Nº DO SINISTRO _____



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

EU, Marcélia Ferreira Lima

PORTADOR(A) DO RG Nº 94030006099

EXPEDIDO POR SSPDS-PE

EM 11/10/16 E

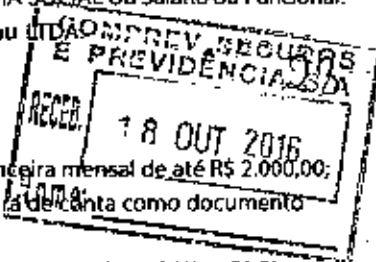
CPF 0421850803-15 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO MARKETING

E RENDA MENSAL DE R\$ 300,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Marcélia Ferreira Lima, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0722 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 15819-4

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

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

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

11/10/16, 23 de Setembro de 2016

LOCAL E DATA

Marcélia Ferreira Lima

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Início Transferências Transferência DOC - Transferências até R\$ 4.999,99

Verificação da remessa de DOC eletrônico - Tipo E

HORÁRIOS E LIMITES

01 02 CONFIRMAÇÃO

03

Confira os dados informados, digite abaixo a assinatura eletrônica de sua conta,
selecione **CONFIRMAR** e aguarde o comprovante.

CPF/CNPJ origem: _____

Conta origem: _____

Conta destino: 722 / 15819-4

Banco: 237-BANCO BRADESCO S/A

Valor a ser transferido: _____

Tarifa de emissão de DOC: _____

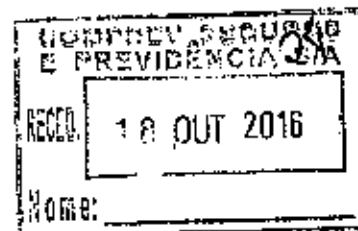
Valor total a ser debitado: _____

Destinatário: MARLUCIA FERREIRA LIMA

CPF/CNPJ destinatário: 644.850.803-15

Finalidade: 99-Outros

Identificação da transferência: _____





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

1114340/16

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 551 - 927 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Data / Hora da Comunicação: 05/05/2016 10:57:12

Data / Hora da Ocorrência : 13/01/2016 14:00:09

Endereço da Ocorrência: DISTRITO CARNAUBINHA

DOCUMENTO 1 *T196*



ZONA RURAL MILHA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: MARLUCIA FERREIRA LIMA

Nascimento : 20/11/1961

RG: 9403006099 Órgão Emissor: SSPDS UF: CE - CPF: 64485080315

Filiação: FRANCISCA FERREIRA DA SILVA

RAIMUNDA GABRIEL DA SILVA

Endereço: SIT TABOLEIRO

ZONA RURAL 63635000

MILHA CE BRASIL

Telefone: 08996057605

Histórico

Compareceu em cartório desta Delegacia de Polícia Civil, a pessoa acima qualificada, afirmando o seguinte: Que na data, hora e local, acima mencionados, o (a) declarante sofreu um acidente de trânsito quando trafegava na garupa da motocicleta HONDA CG 125 FAN, ano de fabricação/modelo 2003/2005 cor AZUL, placa NUZ-6654 Milha/CE, chassi 9CJJC30705R077595 licenciada em nome de Maria Fátima Ferreira da Silva; Afirma o (a) declarante que o condutor de nome Maria Fátima Ferreira da Silva, CPF 933.058.343-15, perdeu o controle do referido veículo momento em que derrapou em uma pedra solta, vindo cair em no solo; Que o (a) declarante informa que foi para o hospital de Milha/CE; Que em consequência do acidente o (a) declarante afirma que sofreu fratura de clavícula esquerda e fratura de escápula esquerda; Afirma ainda o (a) declarante que não foi socorrido (a) por nenhum órgão de atendimento de emergência tipo: Samu, Corpo de Bombeiros e Anjos do Asfalto; Que o (a) declarante procurou esta delegacia para lavrar o presente BO, e foi cientificado que as informações prestadas neste Boletim de Ocorrência são de sua inteira responsabilidade; Que está ciente de no caso das informações inscritas neste procedimento serem falsas, responderá pelo crime de falsidade ideológica de acordo com o artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MIGUEL ARCANJO FROTA JÚNIOR - MAT.: 13594-14

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : Marlúcia Ferreira Lima

VISTO DO DELEGADO(A) :

JEFFERSON LOPES CUSTÓDIO - MAT.: 404548

COLPREV SEGUROS
PO EVIDÊNCIA S/A

18 OUT 2016

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Marluceia Ferreira Lima, portador da carteira de identidade nº 9403006099 e inscrita no CPF/MF sob o nº 024.850.803-35, residente e domiciliado na Rua Taboão, 164, Cidade Milhã, Estado PR, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

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

DOCUMENTO 3 *T39*

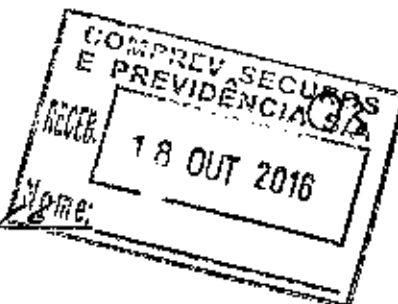


Marluceia Ferreira Lima

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

MILHÃ - PR 23/09/2016

Local e data



Prova do ato declaratório



Sistema Único de Saúde - SUS
Prefeitura Municipal de Milhã
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Municipal João Leopoldo Pinheiro Landim



Nome do Paciente: Marcelina Ferreira Lima

Ocorrência nº

Cartão do SUS: 8880009070000000 DN: 20.12.63

RG: 94030060099

023

Idade	Cor	Sexo	Estado Civil	Naturalidade	Profissão
55		F	Casada	São Paulo	Enfermeira

Endereço: St. Amadeu Telefone: _____

Unidade de Emergência

Pal: F50 Ferreira da Silva

Hospital J.L.P.Landim

Mãe: Reimundo Gabalão da Silva

O paciente chegou ao Hospital

Atendimento

Data

Hora

- | | |
|--|---|
| ☐ Andando | ☐ Regular |
| ☐ De automóvel | ☐ Passando Mal |
| ☐ Ambulância | ☐ Comatoso |
| ☐ Aparentemente bem | ☐ Com Hemorragia |

Milhã

13.01.16

14:00

☐ Acidente de Trabalho

Local

Queixa Principal e Resumo da Doença Atual

Paciente de 55 anos - leucemia aguda (L5) com febre alta e perda de peso. A dor no osso e no abdômen é insuportável e não responde ao tratamento.

Dados Clínicos

Diagnóstico

Pressão Arterial

Pulso

Temperatura

80 x 70

42,5 / 38,5

Tratamento:

- Lincomicina 600mg
- Gentamicina
- 3x4 Aciclovir + ampicilina - 1000mg
- Paracetamol 1g 4x4

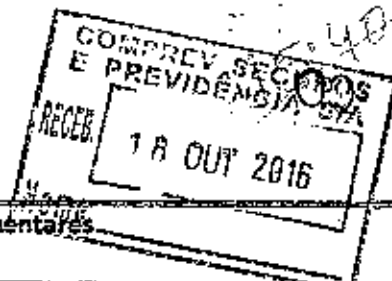


CARTÓRIO ANTONIO MACEDO DE CAMPOS
Of. de Notas e de Registros

A presente cópia confere com o original. Dou fé.

02 FEV. 2016

Antônia Clenis Pereira Fagundes
Escriturante Autorizada



- | | | | | |
|-------------------------------------|--|---|---|---|
| ☐ Residência | ☐ Em observação | ☐ Encaminhado ao Ambulatório | ☐ Óbito às _____ horas após chegada na Unidade | ☐ Óbito sem tratamento |
|-------------------------------------|--|---|---|---|

Diagnóstico Definitivo

Ass. do Médico

Assinatura do Paciente ou Responsável

BOLETIM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 12/12/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARLUCIA FERREIRA LIMA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00722-6

CONTA: 000000015819-4

Nr. Autenticação

BRADESCO1212201605000000000023700722000000015819472500 PAGO



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Marcia Ferreira Lima,

RG nº 9203006099, data de expedição 11/12/13, Órgão SSP/PE

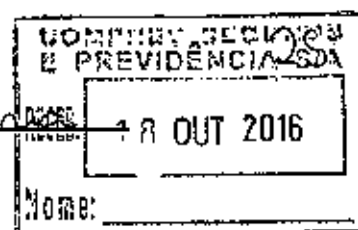
CPF nº 624.850.803-95, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Taboleiro,</u>
Número	<u>164</u>
Apto / Complemento	<u>_____</u>
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Milhã</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>63.635-000</u>
Telefone de Contato	<u>Celso Pinheiro</u> <u>(85) 99989.0779</u>
E-mail	<u>(85) 98721.2741</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: MILHÃ-PE 23/09/16

Assinatura do Declarante: Marcia Ferreira Lima



Celso Pinheiro
(85) 99989.0779
(85) 98721.2741

Conta desta fatura de 1.12 referente a FIS e OFDS.



(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160638596 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARLUCIA FERREIRA LIMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO MARLUCIA FERREIRA LIMA

CPF/CNPJ: 64485080315

Posição em 18-08-2020 13:12:23

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/12/2016	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
17/12/2016	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	📄 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/diRv92GX7AQJve96atqapi_key=tjZcdeQg1ywxPaxWMvRdhM9aOZA__Zk6JC1Tk+T2Eltg=)
06/12/2016	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	📄 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/RRtzzB3a5vw1f2ygeA8api_key=tjZcdeQg1ywxPaxWMvRdhM9aOZA__Zk6JC1Tk+T2Eltg=)

01/11/2016	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/+CRwLGnL+CPuR833PXWapi_key=tjZcdeQg1ywxPaxWMvRdhM9aOZA__Zk6JC1Tk+T2Eltg=)
01/11/2016	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/SsGI7tfOEKXRRW9h9jzapi_key=tjZcdeQg1ywxPaxWMvRdhM9aOZA__Zk6JC1Tk+T2Eltg=)



(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A ●

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



(<https://www.seguradoralider.com.br>)



(<https://www.consumidor.gov.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao>)
l%C3%ADder-
dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)

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

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória. A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. Contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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

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

Pelo exposto, eu CELSO PINHEIRO, portador(a) do RG nº 01824076637, expedido por DETRAN/CE, em 23/12/2013, CPF/CNPJ nº 20.905.851/0001-90, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a)

Marlucia Ferreira Lima.

do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez da vítima

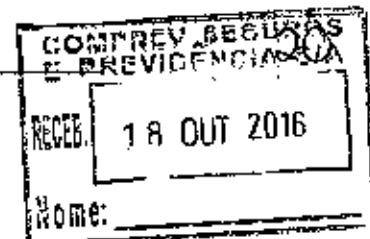
Marlucia Ferreira Lima.

e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: AUTÔNOMO Renda Mensal: RECUSO DECLARAR

Documentos comprobatórios: RECUSO INFORMAR.

Celso Gomes Pinheiro
ASSINATURA - PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





Sistema Único de Saúde - SUS
 Prefeitura Municipal de Milhã
 Secretaria Municipal de Saúde
 Hospital Municipal João Leopoldo Pinheiro Landim



Nome do Paciente: Marcia Ferreira Lima

Ocorrência Nº

Cartão do SUS: 898000502301848 DN: 20.11.61

RG: 94030060095

023

Idade	Cor	Sexo	Estado Civil	Naturalidade	Profissão
55		F	Casada	Sobrado	escriitora

Endereço: St. Taboão Telefone:

Unidade de Emergência

Hospital J.L.P. Landim

Pai: Fco Ferreira da Silva

Mãe: Raimunda Gaboia da Silva

O paciente chegou ao Hospital

- | | |
|--|---|
| ☐ Andando | ☐ Regular |
| ☐ De automóvel | ☐ Passando Mal |
| ☐ Ambulância | ☐ Comatoso |
| ☐ Aparentemente bem | ☐ Com Hemorragia |

Atendimento

Milhã

Data

13.01.16

Hora

14:00

☐ Acidente de Trabalho

Local

Queixa Principal e Resumo da Doença Atual

Paciente com queixa de acidente of. de mão (SAC) com ferimento lateral com fe. e com o osso da mão fraturado em nível D e transverso da falange 5

Dados Clínicos

Pressão Arterial

Pulso

Temperatura

80 x 30

Diagnóstico

Ac. de mão

Tratamento:

- + limpeza do ferimento
- + Sutura
- + 02 + Anestesia + curativo
- + Sutura final 11 FEF



Autenticação

CARTÓRIO ANTONIO MACEDO DE CAMPOS
 Of. de Notas e de Registros

A presente cópia confere com o original. Dou fé.

02 FEV. 2016

no dado ao paciente

Em nome do

Antônio

Transferido

Antônia Clémis Pereira Façanha

Escritura Autorizada

ONEFAX (0800) 300000

Complementares



- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | Residência |
| ☐ | Em observação |
| ☐ | Encaminhado ao Ambulatório |
| ☐ | Óbito às _____ horas após chegada na Unidade |
| ☐ | Óbito sem tratamento |

Diagnóstico Definitivo

Ass. do Médico

Assinatura do Paciente ou Responsável

[illegible]

RECEIVED
BOSTON
JAN 10 1967



24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

Atestado - Serviço de Traumatologia-

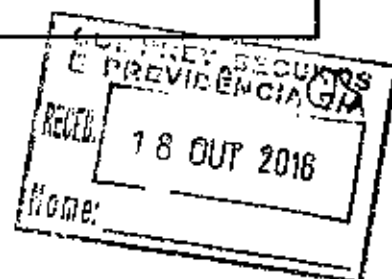
Ortopedia

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME:	MARLUCIA FERREIRA LIMA		
LEITO:	1735		
DATA DE INTERNACAO:	13 01 2016	DATA DA ALTA:	03/03/2016
BE/PRONT:	5420693	CIDADE DE ORIGEM:	MILHA
IDADE:	54		
DIAGNOSTICOS:	FRATURA DE CLAVICULA ESQ (AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA) + FRATURA DE ESCAPULA ESQ (AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA)		
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:	RETORNO PARA AMBULATÓRIO DE DR. RENATO FONTENELLE EM 2 SEMANAS; PACIENTE SUBMETIDA A TRATAMENTO CONSERVADOR; ORIENTAÇÕES: 1. USO DE TIPOIA 2. RETIRAR BRAÇO DA TIPOIA 4XDIA PARA MOVIMENTAR 3. RETORNO AMBULATORIAL EM 02 SEMANAS 4. TOMAR MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRIÇÃO		
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:			
STAFF DO LEITO:	RENATO FONTENELE		
RESIDENTE DO LEITO:	JOAO PAULO		

Ass:  Dr. João Paulo Fontenelle MED-60 CREMEU 15434	Retornar dia: / / Hora: para Dr. Dr. Renato Fontenelle
Data: 03 / 03 / 16	Dispensa do trabalho por: 90 dias
Imprimir	

OrtoGestor - Projeto Ortopedia na Web



No. HOSPGESTOR: 26852

LEITO: 1735

NOME: MARLUCIA FERREIRA LIMA

DATA DE INTERNACAO: 13/ 01/ 2016

DATA DA ALTA: 03/03/2016

BE/PRONT: 5420693

CIDADE DE
ORIGEM: MILHA

NASCIMENTO: 20111961

IDADE: 54

DIAGNOSTICOS:

FRATURA DE CLAVICULA ESQ (AGUARDA
CIRURGIA DEFINITIVA) + FRATURA DE
ESCAPULA ESQ (AGUARDA CIRURGIA
DEFINITIVA)

CONDUTAS E CUIDADOS
POS-OPERATORIOS:

RETORNO PARA AMBULATÓRIO DE DR. RENATO
FONTENELLE EM 2 SEMANAS; PACIENTE
SUBMETIDA A TRATAMENTO CONSERVADOR;
ORIENTAÇÕES: 1. USO DE TIPOIA 2. RETIRAR
BRAÇO DA TIPOIA 4XDIA PARA MOVIMENTAR 3.
RETORNO AMBULATORIAL EM 02 SEMANAS 4.
TOMAR MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRIÇÃO

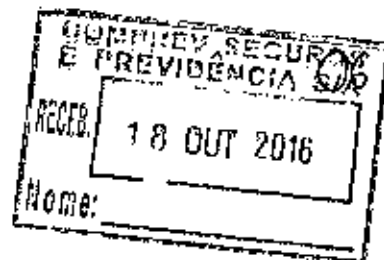
TELEFONE:

CELULAR:

STAFF QUE OPEROUNA
EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: RENATO FONTENELE

RESIDENTE DO LEITO: JOAO PAULO



Mapa de Cirurgias

Dias
Int. # Hora Leito Cirurgião Residente Material

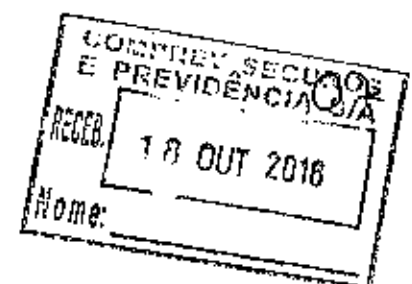
Observação

Status da
marcação

Retornar dia: / / Hora: para
Dr. Renato Fontenele

Ass.:	
Data : 03 / 03 / 18	
Imprimir	

HospGestor - Sistema de Gestao de Residencias Medicas



RECEITUÁRIO

Nome: _____ BE/Prontuário: _____

ATESTO, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE
A SRA. MARLUCIA FERREIRA LIMA
ENCONTRA-SE INTERNADA NESTE HOSPITAL
DESDE O DIA 13/01/2016 SEGUNDO
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL
Nº 5420693, VÍTIMA DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO, ESTANDO INCAPACITADA PARA
O TRABALHO DESDE ENTÃO, POR TEMPO
INDETERMINADO E IMPOSSIBILIDADE DE
AUSENTAR-SE!

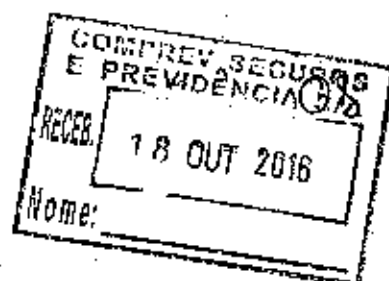
Data: 29/01/16

Dr. Cesar Mourão Mota
C. MÉDICA T. INTENSIVA
CRM 5138 - CPM 477763-SE

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IDF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

MA 000.003 Versão 1 - 01/DET/06 - Via Única - Fortaleza AS (1483210).



RECEITUÁRIO

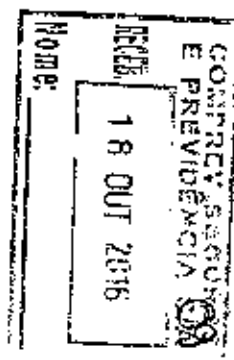
Nome: MARLUCIA FERREIRA LIMA BE/Prontuário: _____

Rx:

-USO ORAL -

1. NOVALGINA 1G1CX

TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 6/6H SE DOR



Data: 03/03/2016

Dr. João Paulo Pinheiro de Araújo
Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

MA 000.002 Versão 2 - 01/SET/06 - Via Única - Formato A5 (148x210).

RECEITUÁRIO

Nome: MARLUCIA FERREIRA LIMA BE/Prontuário: _____

**Marcar retorno para o ambulatório do Dr.
RENATO FONTENELE em 02 semanas.**

FALAR COM SARA-SPA

Data: 03/03/2016

Dr. João Paulo Pinheiro de Araújo
Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

MA 000.002 Versão 2 - 01/SET/06 - Via Única - Formato A5 (148x210).

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
MARLUCIA FERREIRA LIMA

Nº de inscrição
644850803-15

Data de Nascimento
20/11/61



DOCUMENTO 5 "TSN"



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válido a qualquer tempo e lugar, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
MARLUCIA FERREIRA LIMA
MARLUCIA FERREIRA LIMA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: **06/04/88**

CONTROLE DE
E PRVIDENCIA

RECIBO 16 OUT 2011

NOME:

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

Carteira de Identidade

Nome
MARLUCIA FERREIRA LIMA

Foto

Assinatura
MARLUCIA FERREIRA LIMA

Impressão Digital

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 94030006099

DATA DE EMISSÃO 11/12/2013

NOME
MARLUCIA FERREIRA LIMA

RAZÃO
FRANCISCO FERREIRA DA SILVA

NATURALIDADE
SOLANOPOLE - CE

DATA DE NASCIMENTO
20/11/1961

DOC. ORIGINAL
CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: SEDE TERMO: 151 FOLHA: 184 LIVRO: B-1

MILH - CE
CPF 644.850.803-15

ASSINATURA DO DETENTOR
MARLUCIA FERREIRA LIMA

LEI Nº 7.118 DE 29.08.83

2 VIA



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **644.850.803-15**

Nome da Pessoa Física: **MARLUCIA FERREIRA LIMA**

Data de Nascimento: **20/11/1961**

Situação Cadastral: **REGULAR**

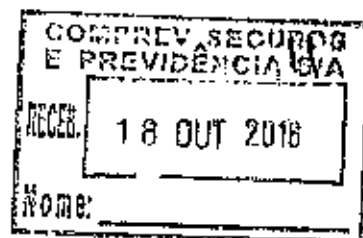
Data da Inscrição: **05/04/1999**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **12:34:28** do dia **23/09/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **91DC.79F6.ACC3.E388**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.
(<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFautentic.asp>)



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
MARLUCIA FERREIRA LIMA

Nº de inscrição
644850803-15

Data de Nascimento
20/11/61



DOCUMENTO 5 "TSN"



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válido a qualquer tempo e lugar, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
MARLUCIA FERREIRA LIMA
MARLUCIA FERREIRA LIMA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: **06/04/88**

CONTROLE DE
E PRVIDENCIA

RECIBO 16 OUT 2011

NOME:

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

Carteira de Identidade

Nome
MARLUCIA FERREIRA LIMA

Foto

Assinatura
MARLUCIA FERREIRA LIMA

Impresão Digital

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 94030006099

DATA DE EMISSÃO 11/12/2013

NOME
MARLUCIA FERREIRA LIMA

RAZÃO
FRANCISCO FERREIRA DA SILVA

NATURALIDADE
SOLANOPOLE - CE

DATA DE NASCIMENTO
20/11/1961

DOC. ORIGINAL
CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: SEDE TERMO: 151 FOLHA: 184 LIVRO: B-1

MILHA - CE
CPF 644.850.803-15

ASSINATURA DO DETENTOR
MARLUCIA FERREIRA LIMA

LEI Nº 7.118 DE 29.08.83

2 VIA



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **644.850.803-15**

Nome da Pessoa Física: **MARLUCIA FERREIRA LIMA**

Data de Nascimento: **20/11/1961**

Situação Cadastral: **REGULAR**

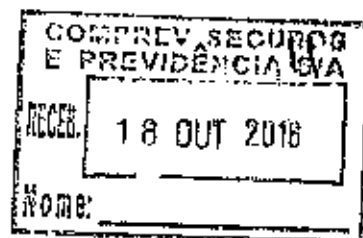
Data da Inscrição: **05/04/1999**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **12:34:28** do dia **23/09/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **91DC.79F6.ACC3.E388**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.
(<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFautentic.asp>)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 011827267288
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 Cód. RENAVAM 00219174559 R.N.T.R.C. 00000000000 EXERCÍCIO 2015

MARIA FÁTIMA FERREIRA DA SILVA

MILHA /CE

93305834315 PLACA NUZ6654/CE

PLACA ANT./UP /CE 902JC30705R077595

PAS/MOTOCYCLONAL APL. 1 GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CG 125 FAN ANO FAB. 2005 ANO MOD. 2005

CAP./POT./CIL 2F/OCV/124CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE AZUL

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC./COTAS
IPV A 1 2 3

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

MILHA LOCAL DATA 17/04/2015

Superintendente DETRAN-CE

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

CE Nº 011827267288 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

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

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 17/04/2015

VIA 01 CPF / CNPJ 93305834315 PLACA NUZ6654

RENAVAM 00219174559 MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB. 2005 DATA 09 Nº CHASSI 902JC30705R077595

PRÊMIO TARIFÁRIO

R\$ (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
129,04 14,34 143,38

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGADO SEGURO (R\$)
4,15 1,11 292,01

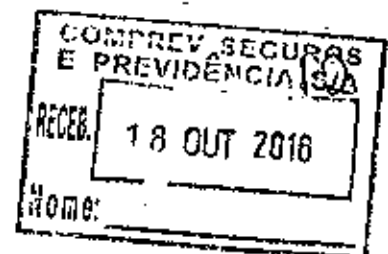
PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 15/04/2015

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.688/0001-04
www.seguradoralider.com.br

MOFDR: JC30E75077595 01261

DOCUMENTO 6 *76%*



**Laudo de avaliação médica para fins de indenização e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítima do Seguro DPVAT.**

Documento confidencial, de circulação restrita regida por sigilo.
 Nome do(a) Examinador(a): MARILVA PEREIRA DE LIMA
 Endereço do(a) Examinador(a): 5100 MARQUESE SIN. MILHA, 45
 Identificação - Órgão emissor/UF/Número: SP/19403000604
 Data e local do exame: 02/06/2016 D. J. MARICÉ

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s).

TCE LEVE E FRATURAS DA ESCAPULA E CLAVÍCULA ESQUERDA, COM
DESVIO IMPORTE. ASSIMETRIA ESCAPULAR GRAVE. AMPLA MOVILIDADE
DO MSC, DIMINUIÇÃO DE FORÇA DO MSC E LIMITAÇÃO GRAVE

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? ☒ SIM ☐ NÃO DO MOVIMENTO DO OMBRO
 Caso seja "NÃO", favor não preencher os demais campos abaixo exceto o das observações (Item V), se necessário.

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? ☒ SIM ☐ NÃO.

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre o quadro e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (Item V).

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

ALTERNAR NA EVOLUÇÃO DO MOVIMENTO DO M. HA E TRANSFERIR PARA
CONDIÇÃO DE (ISS) PARA FICAR INTERMITENTE. CONTINUA NAS GELADAS
PROCURANDO ALIVIO. ENCONTRA-SE DE ALTA (EVOLUI SEM

III. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? ☒ SIM ☐ NÃO COMPLICAÇÃO
 Existindo seqüela (s) que seja (m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informa qual(is) o descreva as perdas anatómicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

DEFICITÁRIA FUNCIONAL DOMINANTE DO M. SC. PARA AMPLA
MOVILIDADE DO JOELHO DO M. SC. E LIMITAÇÃO DO OMBRO

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no Item IV "a". Caso a resposta a resposta seja "Sim" valorar o dano permanente no Item IV opções "b".

IV. 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"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias.

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações.

() "Sem seqüela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Seqüela):

MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

% do dano: () 10% residual () 25% leve

☒ 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando justificativa médica para este enquadramento no campo de observações.

() Total= "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

Assinatura do Examinador

**Laudo de avaliação médica para fins de indenização e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítima do Seguro DPVAT.**

Documento confidencial, de circulação restrita regida por sigilo.
 Nome do(a) Examinador(a): MARILVA PEREIRA DE LIMA
 Endereço do(a) Examinador(a): 5100 MARQUESE SIN. MILHA, 45
 Identificação - Órgão emissor/UF/Número: SP/19403000604
 Data e local do exame: 02/06/2016 D. J. MARICÉ

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s).

TCE LEVE E FRATURAS DA ESCAPULA E CLAVÍCULA ESQUERDA, COM
DESVIO IMPORTE. ASSIMETRIA ESCAPULAR GRAVE. AMPLA MOVILIDADE
DO MSC, DIMINUIÇÃO DA FORÇA DO MSC E LIMITAÇÃO GRAVE

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? ☒ SIM ☐ NÃO DESVIOS MOVIMENTOS DO OMBRO
 Caso seja "NÃO", favor não preencher os demais campos abaixo exceto o das observações (Item V), se necessário.

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? ☒ SIM ☐ NÃO.

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre o quadro e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (Item V).

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

ALTERNAR NA EVOLUÇÃO DO MANEJO DE MILHA E TRANSFERÊNCIA PARA
KONEXION (ISS) PARA FICAR INTERMITENTE. CONTINUA NAS GELATINAS
PROCEMA COM ULTRASSOM. ENCAMIAR SE DE ALTA (EVOLUÇÃO SEM

III. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? ☒ SIM ☐ NÃO COMPLICAÇÃO
 Existindo seqüela (s) que seja (m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informa qual(is) o descreva as perdas anatómicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

DEFICITÁRIA FUNCIONAL DOMINANTE DO MSC PARA AMPLITUDE
MOVIMENTOS DO JOELHO DO MSC E LIMITAÇÃO DO OMBRO

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no Item IV "a". Caso a resposta a resposta seja "Sim" valorar o dano permanente no Item IV opções "b".

IV. 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"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias.

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações.

() "Sem seqüela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Seqüela):

MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

% do dano: () 10% residual () 25% leve

☒ 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando justificativa médica para este enquadramento no campo de observações.

() Total= "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

 Médico Avaliador
 CRM: 12345

**Laudo de avaliação médica para fins de indenização e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítima do Seguro DPVAT.**

Documento confidencial, de circulação restrita regida por sigilo.
 Nome do(a) Examinador(a): MARILVA PEREIRA DE LIMA
 Endereço do(a) Examinador(a): 5100 MARQUESE SIN. MILHA, 45
 Identificação - Órgão emissor/UF/Número: SP/19403000604
 Data e local do exame: 02/06/2016 D. J. MARICÉ

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s).

TCE LEVE E FRATURAS DA ESCAPULA E CLAVÍCULA ESQUERDA, COM
DESVIO IMPORTE. ASSIMETRIA ESCAPULAR GRAVE. AMPLA MOVILIDADE
DO MSC, DIMINUIÇÃO DA FORÇA DO MSC E LIMITAÇÃO GRAVE

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? ☒ SIM ☐ NÃO DESVIOS MOVIMENTOS DO OMBRO
 Caso seja "NÃO", favor não preencher os demais campos abaixo exceto o das observações (Item V), se necessário.

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? ☒ SIM ☐ NÃO.

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre o quadro e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (Item V).

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

ALTERNAR NA EVOLUÇÃO DO MANEJO DE MILHA E TRANSFERÊNCIA PARA
KONEXION (ISS) PARA FICAR INTERMITENTE. CONTINUA NAS GELATINAS
PROCEMA COM ULTRASSOM. ENCAMINHAR SE DE ALTA (EVOLUÇÃO SEM

III. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? ☒ SIM ☐ NÃO COMPLICAÇÃO
 Existindo seqüela (s) que seja (m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informa qual(is) o descreva as perdas anatómicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

DEFICITÁRIA FUNCIONAL DOMINANTE DO MSC PARA AMPLITUDE
MOVIMENTOS DO JOELHO DO MSC E LIMITAÇÃO DO OMBRO

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no Item IV "a". Caso a resposta a resposta seja "Sim" valorar o dano permanente no Item IV opções "b".

IV. 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"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias.

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações.

() "Sem seqüela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Seqüela):

MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

% do dano: () 10% residual () 25% leve

☒ 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando justificativa médica para este enquadramento no campo de observações.

() Total= "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

Assinatura do Examinador

**Laudo de avaliação médica para fins de indenização e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítima do Seguro DPVAT.**

Documento confidencial, de circulação restrita regida por sigilo.
 Nome do(a) Examinador(a): MARILVA PEREIRA DE LIMA
 Endereço do(a) Examinador(a): 5100 MARQUESE SIN. MILHA, 45
 Identificação - Órgão emissor/UF/Número: SP/19403000604
 Data e local do exame: 02/06/2016 D. J. MARICÉ

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s).

TCE LEVE E FRATURAS DA ESCAPULA E CLAVÍCULA ESQUERDA, COM
DESVIO IMPORTE. ASSIMETRIA ESCAPULAR GRAVE. AMPLA MOVILIDADE
DO MSC, DIMINUIÇÃO DA FORÇA DO MSC E LIMITAÇÃO GRAVE

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? ☒ SIM ☐ NÃO DESVIOS MOVIMENTOS DO OMBRO
 Caso seja "NÃO", favor não preencher os demais campos abaixo exceto o das observações (Item V), se necessário.

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? ☒ SIM ☐ NÃO.

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre o quadro e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (Item V).

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

ALTERNAR NA EVOLUÇÃO DO MANEJO DE MILHA E TRANSFERÊNCIA PARA
KONEXION (ISS) PARA FICAR INTERMITENTE. CONTINUA NAS GELATINAS
PROCESSO DE CURA. EVOLUÇÃO DE ALTA (EVOLUÇÃO SEM

III. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? ☒ SIM ☐ NÃO COMPLICAÇÃO
 Existindo seqüela (s) que seja (m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informa qual(is) o descreva as perdas anatómicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

DEFICITÁRIA FUNCIONAL DOMINANTE DO MSC PARA AMPLA
MOVILIDADE DO JOELHO DO MSC E LIMITAÇÃO DO OMBRO

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no Item IV "a". Caso a resposta a resposta seja "Sim" valorar o dano permanente no Item IV opções "b".

IV. 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"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias.

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações.

() "Sem seqüela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Seqüela):

MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

% do dano: () 10% residual () 25% leve

☒ 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando justificativa médica para este enquadramento no campo de observações.

() Total= "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

 Médico Avaliador
 CRM: 12345



CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE SENADOR POMPEU ESTADO DO CEARÁ

REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS – TABELIONATO DE NOTAS – REGISTRO DE TÍTULOS E
DOCUMENTOS – REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA – TABELIONATO DE PROTESTO – DISTRIBUIÇÃO

Av. Francisco França Cambraia, 319, Centro Telefone: (88) 3449 0275
CEP 63600-000, Senador Pompeu - Ceará - Brasil www.cartoriosenadorpompeu.com

DILVANIA MARIA MACHADO VIEIRA

Oficial/Tabeliã Designada

FRANCISCA LINDETE DE SOUSA SARAIVA

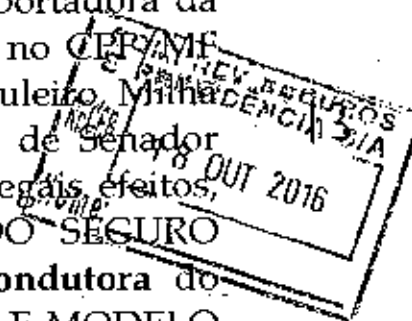
Escrevente Autorizada

CARTÓRIO 1º OFÍCIO
DILVANIA MARIA MACHADO VIEIRA
Titular Interina
(88) 3449-0275 - Senador Pompeu - CE

ESCRITURA PÚBLICA DECLARATÓRIA

1º Traslado - Livro de Contratos Diversos nº 006 Fls., 110/110v

Saibam, quantos esta Pública Escritura Declaratória virem que, aos treze (13) dias do mês de setembro do ano de dois mil e dezesseis (2016), nesta cidade e comarca de Senador Pompeu, Estado do Ceará, República Federativa do Brasil, em cartório, situado na av. Francisco França Cambraia, nº 319, bairro centro, perante mim, Oficial/Tabeliã Designada, compareceu como declarante: **MARIA FATIMA FERREIRA DA SILVA**, brasileira, maior, solteira, natural de Solonópole - CE, nascida aos 27/março/1974, filha de Albertino Ferreira da Silva e Antonia Lopes da Silva, agricultora, portadora da Cédula de Identidade nº 2439745-92 - SSP/CE e inscrita no CPF/MF sob nº 933.058.343-15, residente e domiciliada no sítio Tabuleiro, Milhã - CE. CEP - 63635-000. Ora de passagem nesta cidade de Senador Pompeu - CE. Para que surta todos os seus devidos e legais efeitos, junto a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, declarou o seguinte: que, é **proprietária e condutora** do veículo **HONDA/CG 125 FAN**, ANO DE FABRICAÇÃO E MODELO - 2005/2005; COR - AZUL; PLACA - NUZ6654/CE, CHASSI - 9C2JC30705R077595, e, que o dito veículo vitimou a declarante **Maria Fatima Ferreira da Silva (acima qualificada)** e a pessoa de nome **Marlucia Ferreira Lima**, brasileira, maior, casada, agricultora, portadora da Cédula de Identidade nº 94030006099 - SSPDS/CE e inscrita no CPF nº 644.850.803-15, residente e domiciliada no sítio Tabuleiro, Milhã - CE., no dia **13/janeiro/2016**, que a mesma era condutora do veículo no momento do acidente. A pedido da declarante e conforme autorizado pelo artigo 1.723, parágrafo 1º, parte



final, do Código Civil Brasileiro, lavrei esta escritura, que feita e lida sendo lida em voz alta e clara, acharam-na conforme em todos os seus expressos termos e como está redigida, aceitara e assinara. Assim o disse e outorgou, do que dou fé. Apresentara-me os seguintes documentos que ficam arquivados em pasta própria. Cópias: Cédulas de Identidade das declarantes. Inscrição no Cadastro de Pessoa Física - CPF. Ficam dispensadas as testemunhas instrumentárias de acordo com o art. 215, parágrafo 5º do Código Civil Brasileiro. Assinando a rogo da declarante por não ser alfabetizada, **João Paulo Pinheiro**, brasileiro, maior, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 335665898-SSPDC-CE., e inscrito no CPF/MF sob nº 875.474.573-04, residente em Milhã - CE, no sítio Alto Verde, zona rural. Senador Pompeu - CE, 13 de setembro de 2016. Em testemunho da verdade as) João Paulo Pinheiro. Dilvania Maria Machado Vieira. Está conforme o original. Dou fé. Data supra. Eu, [assinatura] (Dilvania Maria Machado Vieira), Oficial/Tabeliã designada, digitei, datei e assino em pleno e raso do que uso.

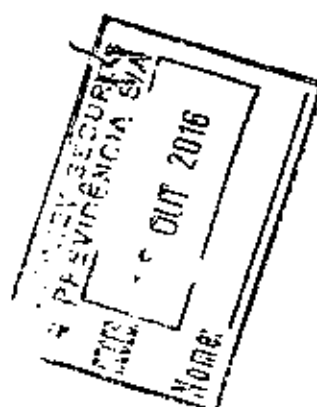
Senador Pompeu - CE, 13 de setembro de 2016.

[assinatura]
DILVANIA MARIA MACHADO VIEIRA
Titular Interina



CARTÓRIO 1º OFÍCIO
DILVANIA MARIA MACHADO VIEIRA
Titular Interina
(88) 3449-0275 - Senador Pompeu/CE

TRIBUTOS DE JUST. CA	
PROVIMENTO Nº DE 2010	
ENVELOPES	
Cartorio RS	54,16
Fornos RS	3,29
SELOS RS	4,23
FAC. DEP. RS	29,1
ISS RS	2,76
TOTAL R\$	67,07
Selos Nº	AL 919.963



ATO 315

ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA (ME)

Ilmo. Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Ceará

O Empresário, CELSO GOMES PINHEIRO estabelecido na (o) RUA PAULO GOMES DA SILVA, 226, TERREO: TERREO:, bairro PARQUE SOLEDADE, CAUCAIA, CE CEP: 61.603-070, requer a Vossa Senhoria o arquivamento do presente instrumento e declara, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei.

CAUCAIA - CE, 22 DE AGOSTO DE 2014.

Celso Gomes Pinheiro

CELSO GOMES PINHEIRO



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO CEARÁ - SEDE

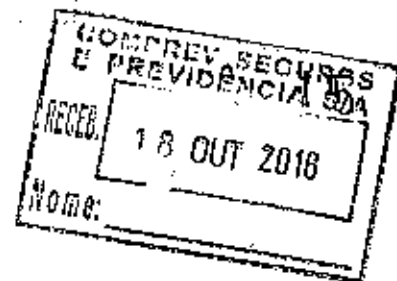
CERTIFICO O REGISTRO EM 25/08/2014

SOB Nº: 20141102624

Protocolo: 14/110262-4, CE 22/08/2014

Empresa: 23 1 0359240 5
CELSO GOMES PINHEIRO

Haroldo Fernandes Macreia
HAROLDO FERNANDES MACREIA
SECRETÁRIO-GERAL





Receita Federal

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

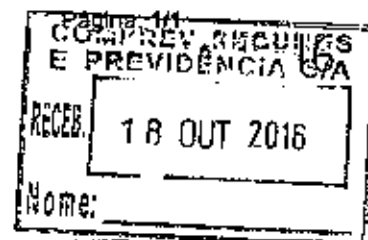
Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 20.906.861/0001-90		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
MATRIZ		DATA DE ABERTURA 25/08/2014	
NOME EMPRESARIAL CELSO GOMES PINHEIRO - ME			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não Informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)			
LOGRADOURO R PAULO GOMES DA SILVA		NÚMERO 226	COMPLEMENTO TERREO;
CEP 61.603-070	BARRIO/DISTRITO PARQUE SOLEDADE	MUNICÍPIO CAUCAIA	UF CE
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 26/08/2014	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

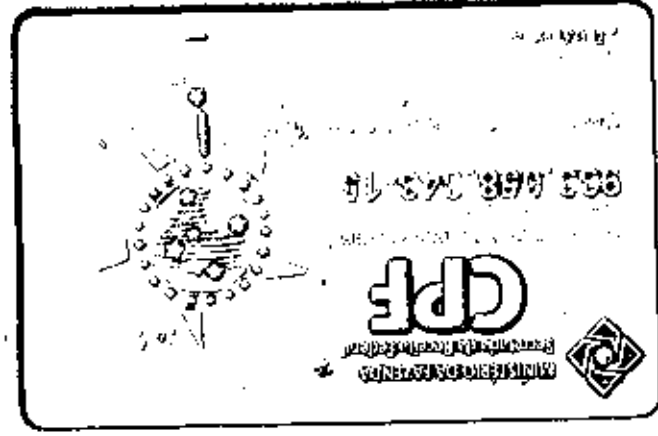
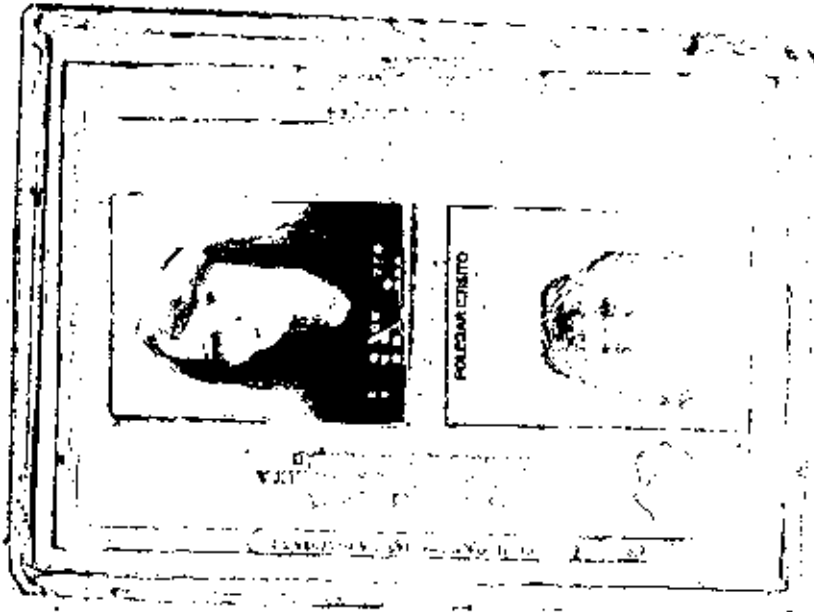
Emitido no dia 26/08/2014 às 11:25:53 (data e hora de Brasília).

[Voltar](#)

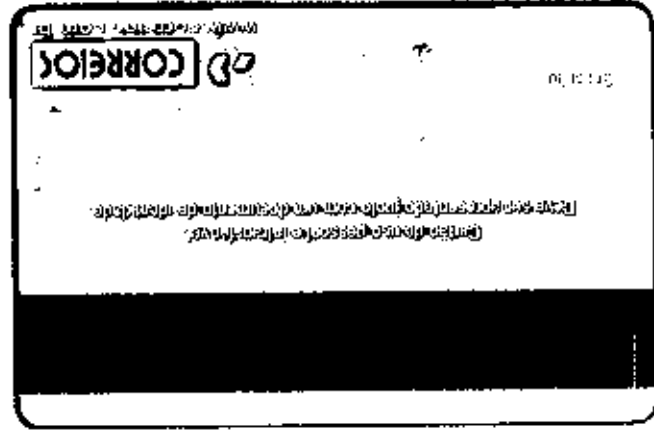
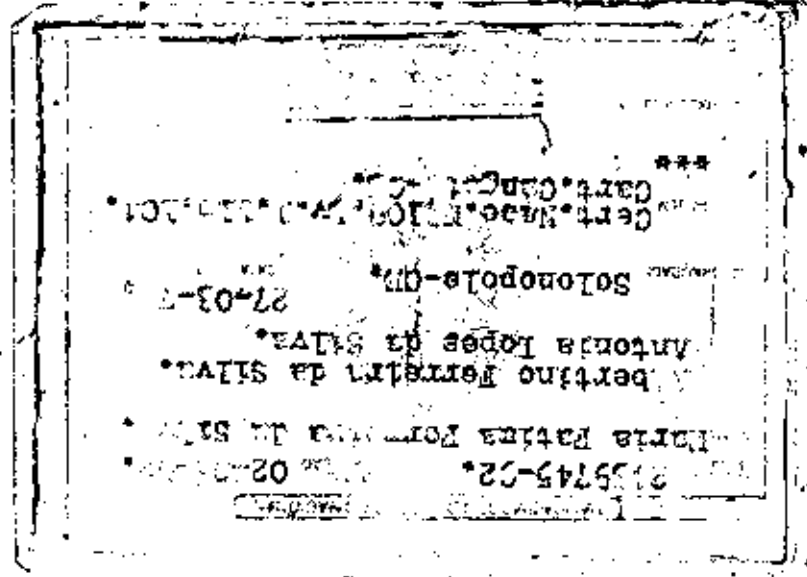
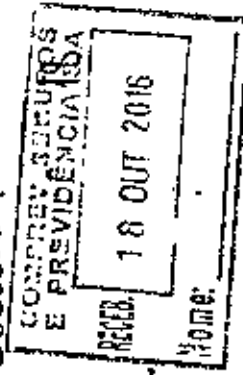
REQUERIMENTO DE EMPRESÁRIO

1/1

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE		NIRE DA FILIAL (preencher somente se não referir-se à filial)	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo com abreviaturas) CELSON GOMES PINHEIRO			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL CASADO	
SEXO M ☒ F ☐	REGIME DE BENS (se casado) COMUNHÃO PARCIAL		
FILHO DE (pai) MANOEL PINHEIRO DE MELO NETO		(mãe) MARIA DO SOCORRO PINHEIRO DE MELO	
NASCIDO EM (data de nascimento) 25/12/1976	IDENTIDADE (número) 2008010112657	Orgão Emissor SSP	UF CE
CPF (número) 791.649.193-15			
EMANCIPADO POR (forma de emancipação somente no caso de menor)			
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO rua, av, etc.) RUA TRES			NÚMERO 184
COMPLEMENTO LOTEAMENTO SANTO EMILIO		BAIRRO/DISTRITO CANINDEZINHO	CEP 60731496
MUNICÍPIO FORTALEZA			UF CE
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possui outro registro de empresário, e requer à Junta Comercial do Estado do Ceará:			
ATO 080	DESCRIÇÃO DO ATO INSCRIÇÃO	EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO
EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO
NOME EMPRESARIAL CELSON GOMES PINHEIRO			
LOGRADOURO (rua, av, etc.) RUA PAULO GOMES DA SILVA			NÚMERO 228
COMPLEMENTO TERREO: TERREO:		BAIRRO/DISTRITO PARQUE SOLEDADE	CEP 61603070
MUNICÍPIO CAUCAIA	UF CE	PAÍS BRASIL	CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL) denis@contechonline.com.br
VALOR DO CAPITAL - R\$ 10.000,00	VALOR DO CAPITAL (por extenso) DEZ MIL REAIS		
CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Fisco) 8219999	DESCRIÇÃO DO OBJETO PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E SERVIÇOS		
COMPTECH SECRETARIA E PREVIDÊNCIA S/A RECEB. 18 OUT 2016 Nome:			
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES 25/08/2014	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE anterior	UF
USO DA JUNTA COMERCIAL 1 - SIM ☐ 2 - NÃO ☐			
ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/secretário/geral) CELSON GOMES PINHEIRO			
DATA DA ASSINATURA 22/08/2014	ASSINATURA DO EMPRESÁRIO <i>Celson Gomes Pinheiro</i>		
PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL			
DEFERIDO. PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE. JOSE KLEBER NASCIMENTO 25/08/14	AUTENTICAÇÃO JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO CEARÁ - SEDE CERTIFICO O REGISTRO EM: 25/08/2014 SOB Nº: 23103592406 Protocolo: 14/110261-6, DE 22/08/2014 CELSON GOMES PINHEIRO HAROLDO FERNANDES MOREIRA SECRETÁRIO-GERAL		



proprietária do veículo





CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE SENADOR POMPEU ESTADO DO CEARÁ

REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS – TABELIONATO DE NOTAS – REGISTRO DE TÍTULOS E
DOCUMENTOS – REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA – TABELIONATO DE PROTESTO – DISTRIBUIÇÃO

Av. Francisco França Cambraia, 319, Centro Telefone: (88) 3449 0275
CEP 63600-000, Senador Pompeu - Ceará - Brasil www.cartoriosenadorpompeu.com

DILVANIA MARIA MACHADO VIEIRA

Oficial/Tabeliã Designada

FRANCISCA LINDETE DE SOUSA SARAIVA

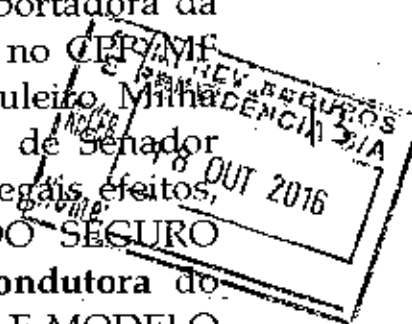
Escrevente Autorizada

CARTÓRIO 1º OFÍCIO
DILVANIA MARIA MACHADO VIEIRA
Titular Interina
(88) 3449-0275 - Senador Pompeu - CE

ESCRITURA PÚBLICA DECLARATÓRIA

1º Traslado - Livro de Contratos Diversos nº 006 Fls., 110/110v

Saibam, quantos esta Pública Escritura Declaratória virem que, aos treze (13) dias do mês de setembro do ano de dois mil e dezesseis (2016), nesta cidade e comarca de Senador Pompeu, Estado do Ceará, República Federativa do Brasil, em cartório, situado na av. Francisco França Cambraia, nº 319, bairro centro, perante mim, Oficial/Tabeliã Designada, compareceu como declarante: **MARIA FATIMA FERREIRA DA SILVA**, brasileira, maior, solteira, natural de Solonópole - CE, nascida aos 27/março/1974, filha de Albertino Ferreira da Silva e Antonia Lopes da Silva, agricultora, portadora da Cédula de Identidade nº 2439745-92 - SSP/CE e inscrita no CPF/MF sob nº 933.058.343-15, residente e domiciliada no sítio Tabuleiro, Milhã - CE. CEP - 63635-000. Ora de passagem nesta cidade de Senador Pompeu - CE. Para que surta todos os seus devidos e legais efeitos, junto a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, declarou o seguinte: que, é **proprietária e condutora** do veículo **HONDA/CG 125 FAN**, ANO DE FABRICAÇÃO E MODELO - 2005/2005; COR - AZUL; PLACA - NUZ6654/CE, CHASSI - 9C2JC30705R077595, e, que o dito veículo vitimou a declarante **Maria Fatima Ferreira da Silva (acima qualificada)** e a pessoa de nome **Marlucia Ferreira Lima**, brasileira, maior, casada, agricultora, portadora da Cédula de Identidade nº 94030006099 - SSPDS/CE e inscrita no CPF nº 644.850.803-15, residente e domiciliada no sítio Tabuleiro, Milhã - CE., no dia **13/janeiro/2016**, que a mesma era condutora do veículo no momento do acidente. A pedido da declarante e conforme autorizado pelo artigo 1.723, parágrafo 1º, parte



final, do Código Civil Brasileiro, lavrei esta escritura, que feita e lida sendo lida em voz alta e clara, acharam-na conforme em todos os seus expressos termos e como está redigida, aceitara e assinara. Assim o disse e outorgou, do que dou fé. Apresentara-me os seguintes documentos que ficam arquivados em pasta própria. Cópias: Cédulas de Identidade das declarantes. Inscrição no Cadastro de Pessoa Física - CPF. Ficam dispensadas as testemunhas instrumentárias de acordo com o art. 215, parágrafo 5º do Código Civil Brasileiro. Assinando a rogo da declarante por não ser alfabetizada, **João Paulo Pinheiro**, brasileiro, maior, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 335665898-SSPDC-CE., e inscrito no CPF/MF sob nº 875.474.573-04, residente em Milhã - CE, no sítio Alto Verde, zona rural. Senador Pompeu - CE, 13 de setembro de 2016. Em testemunho da verdade as) João Paulo Pinheiro. Dilvania Maria Machado Vieira. Está conforme o original. Dou fé. Data supra. Eu, [assinatura] (Dilvania Maria Machado Vieira), Oficial/Tabeliã designada, digitei, datei e assino em pleno e raso do que uso.

Senador Pompeu - CE, 13 de setembro de 2016.

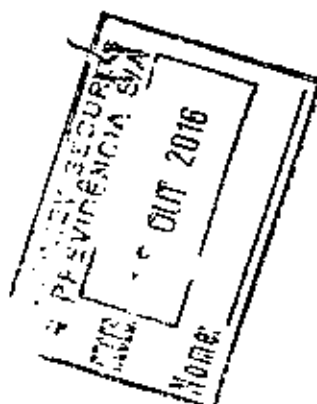
DILVANIA MARIA MACHADO VIEIRA
Titular Interina

VALIAZIM COMO DE SE



CARTÓRIO 1º OFÍCIO
DILVANIA MARIA MACHADO VIEIRA
Titular Interina
(88) 3449-0275 - Senador Pompeu/CE

TRIBUTOS DE JUST. CA	
PROVIMENTO Nº DE 2010	
ENVELOPENTES	
Cartorio RS	54,16
Fornos RS	3,29
SELOS RS	4,23
FAC. DEP. RS	29,1
ISS RS	2,76
TOTAL R\$	67,07
Selos Nº	AC 919.953



ATO 315

ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA (ME)

Ilmo. Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Ceará

O Empresário, CELSO GOMES PINHEIRO estabelecido na (o) RUA PAULO GOMES DA SILVA, 226, TERREO: TERREO:, bairro PARQUE SOLEDADE, CAUCAIA, CE CEP: 61.603-070, requer a Vossa Senhoria o arquivamento do presente instrumento e declara, sob as penas da Lei, que se enquadra na condição de MICROEMPRESA, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006, e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas no § 4º do art. 3º da mencionada lei.

CAUCAIA - CE, 22 DE AGOSTO DE 2014.

celso gomes pinheiro

CELSO GOMES PINEHRO



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO CEARÁ - SEDE

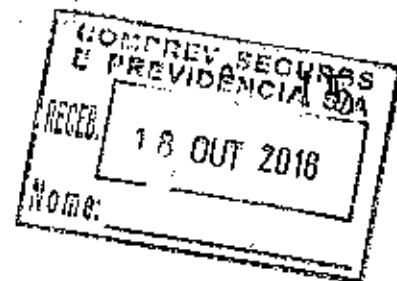
CERTIFICO O REGISTRO EM 25/08/2014

SOB Nº: 20141102624

Protocolo: 14/110262-4, CE 22/08/2014

Empresa: 23 1 0359240 5
CELSO GOMES PINHEIRO

Haroldo Fernandes Macreia
HAROLDO FERNANDES MACREIA
SECRETÁRIO-GERAL





Receita Federal

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

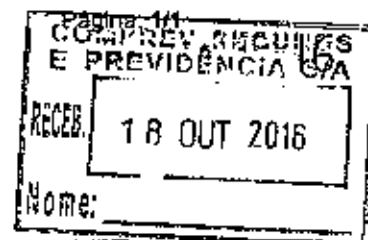
Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 20.906.861/0001-90		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
MATRIZ		DATA DE ABERTURA 25/08/2014	
NOME EMPRESARIAL CELSO GOMES PINHEIRO - ME			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 82.19-9-99 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não Informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)			
LOGRADOURO R PAULO GOMES DA SILVA		NÚMERO 226	COMPLEMENTO TERREO;
CEP 61.603-070	BARRIO/DISTRITO PARQUE SOLEDADE	MUNICÍPIO CAUCAIA	UF CE
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 26/08/2014	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

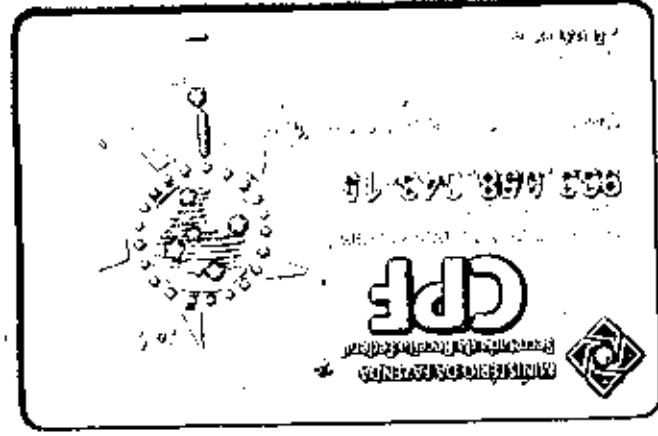
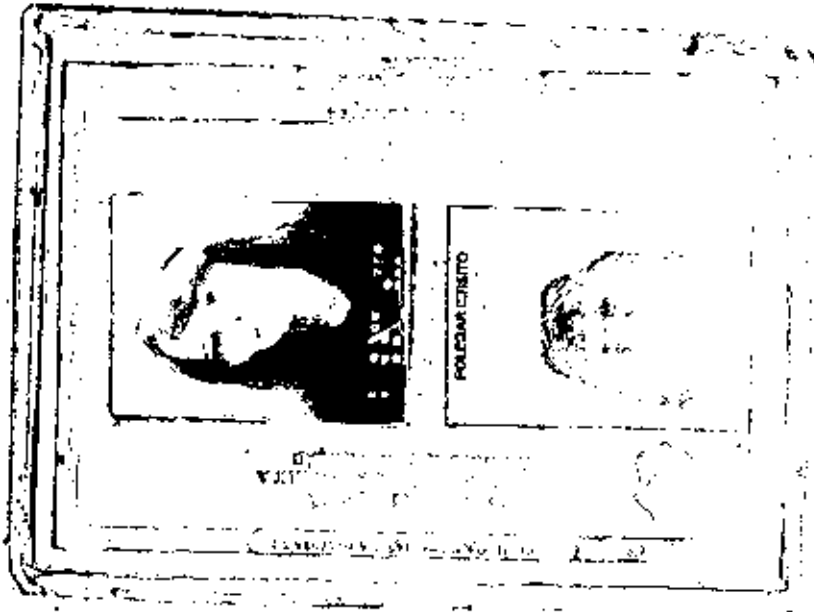
Emitido no dia 26/08/2014 às 11:25:53 (data e hora de Brasília).

[Voltar](#)

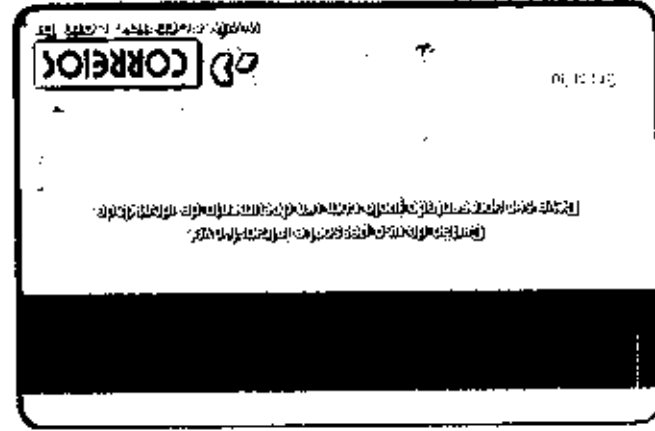
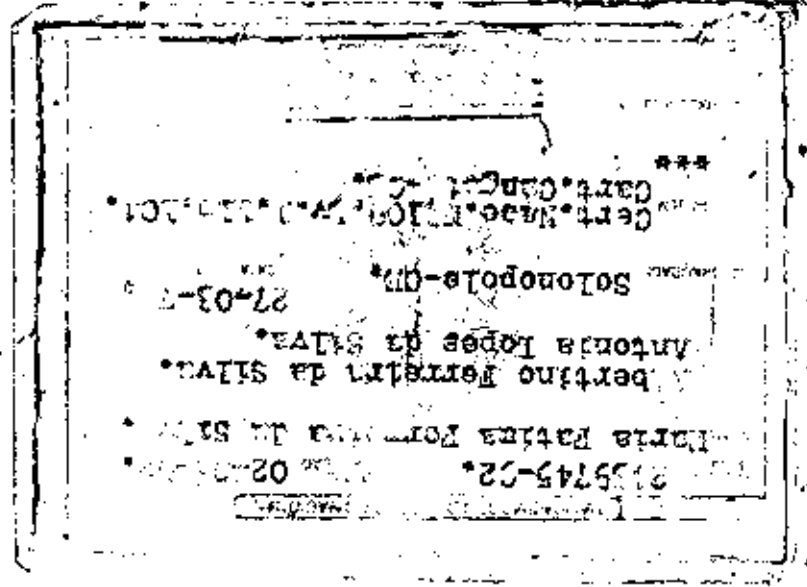
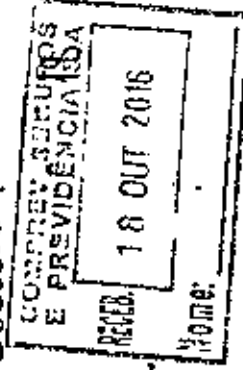
REQUERIMENTO DE EMPRESÁRIO

1/1

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE		NIRE DA FILIAL (preencher somente se não referir-se à filial)	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo com abreviaturas) CELSON GOMES PINHEIRO			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL CASADO	
SEXO M ☒ F ☐	REGIME DE BENS (se casado) COMUNHÃO PARCIAL		
FILHO DE (pai) MANOEL PINHEIRO DE MELO NETO		(mãe) MARIA DO SOCORRO PINHEIRO DE MELO	
NASCIDO EM (data de nascimento) 25/12/1976	IDENTIDADE (número) 2008010112657	Orgão Emissor SSP	UF CE
CPF (número) 791.649.193-15			
EMANCIPADO POR (forma de emancipação somente no caso de menor)			
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO rua, av, etc.) RUA TRES			NÚMERO 184
COMPLEMENTO LOTEAMENTO SANTO EMILIO		BAIRRO/DISTRITO CANINDEZINHO	CEP 60731496
MUNICÍPIO FORTALEZA			UF CE
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possui outro registro de empresário, e requer à Junta Comercial do Estado do Ceará:			
ATO 080	DESCRIÇÃO DO ATO INSCRIÇÃO	EVENTO 080	DESCRIÇÃO DO EVENTO
EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO
NOME EMPRESARIAL CELSON GOMES PINHEIRO			
LOGRADOURO (rua, av, etc.) RUA PAULO GOMES DA SILVA			NÚMERO 228
COMPLEMENTO TERREO: TERREO:		BAIRRO/DISTRITO PARQUE SOLEDADE	CEP 61603070
MUNICÍPIO CAUCAIA	UF CE	PAÍS BRASIL	CORREIO ELETRÔNICO (E-MAIL) denis@contechonline.com.br
VALOR DO CAPITAL - R\$ 10.000,00	VALOR DO CAPITAL (por extenso) DEZ MIL REAIS		
CÓDIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (CNAE Físico) 8219999	DESCRIÇÃO DO OBJETO PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E SERVIÇOS		
COMPTECH SECRETARIA E PREVIDÊNCIA S/A RECEB. 18 OUT 2016 Nome:			
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES 25/08/2014	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE anterior	UF
USO DA JUNTA COMERCIAL 1 - SIM ☐ 2 - NÃO ☐			
ASSINATURA DA FIRMA PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/secretário/geral) CELSON GOMES PINHEIRO			
DATA DA ASSINATURA 22/08/2014	ASSINATURA DO EMPRESÁRIO <i>Celson Gomes Pinheiro</i>		
PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL			
DEFERIDO. PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE. JOSE KLEBER NASCIMENTO 25/08/14	AUTENTICAÇÃO JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO CEARÁ - SEDE CERTIFICO O REGISTRO EM: 25/08/2014 SOB Nº: 23103592406 Protocolo: 14/110261-6, DE 22/08/2014 CELSON GOMES PINHEIRO HAROLDO FERNANDES MOREIRA SECRETÁRIO-GERAL		



proprietária do veículo



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160638596 **Cidade:** Milhã **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARLUCIA FERREIRA LIMA **Data do acidente:** 13/01/2016 **Seguradora:** BANESTES SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/12/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA E ESCÁPULA ESQUERDA E TRAUMA DE OLHO DIREITO

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: A DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NÃO PERMITE AVALIAR SEQUELAS

DANOS

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

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: JORGE ALBERTO C DE SOUZA

CRM do médico: 52.37730-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160638596

Cidade: Milhã

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: MARLUCIA FERREIRA LIMA

Data do acidente: 13/01/2016

Seguradora: BANESTES SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: TCE + Fratura escapular e clavícula esquerda

Descrição do exame médico pericial: MSE - Desvio importante com assimetria escapular grave + atrofia muscular + diminuição da força e limitação da ADM

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico + imobilização + fisioterapia

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 07/12/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Andre Leal

CRM do médico: 16566

UF do CRM do médico: CE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: JUAN CUEVAS SAUS

CRM do médico: 40989

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:





PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE (Beneficiário)

Nome: Manducia Ferreira Lima
 Nacionalidade: Brasileira Estado Civil: Casada
 Profissão: Agricultora
 Identidade: 9403000-0099 CPF: 644.850.803-35
 Endereço: Sítio Tabuleiro, 164
 Bairro: Zona Rural
 Cidade: Miraflores CEP: 63.635-000

OUTORGADO (Procurador)

Celso Pinheiro ME, CNPJ nº 20.905.851/0001-90, com endereço profissional Rua Paulo Gomes, 226, Bairro: Parque Soledade: Cidade: Caucaia- Ceará, CEP: 61000-600.

Com este documento particular de procuração, autorizo ao meu procurador representar-me perante a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT ou qualquer outra Seguradora conveniada ao Seguro Obrigatório DPVAT, para que em meu nome possa efetuar assinaturas nos formulários relacionados ao Seguro Obrigatório DPVAT e para acompanhamento de meu(s) sinistro(s) DPVAT, no entanto esta procuração NÃO oferece poderes para que meu procurador ou qualquer outra pessoa receba a indenização em meu nome.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio **poderes específicos** para representar-me perante a Seguradora Líder dos consórcios DPVAT ou qualquer outra Seguradora conveniada ao Seguro Obrigatório DPVAT, podendo para tanto efetuar em meu nome assinaturas nos formulários de Protocolo de Recepção de Documentos, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, Declaração de Ausência de Laudo do IML e demais documentos e formulários relacionados ao Seguro Obrigatório DPVAT, podendo ainda acompanhar meu sinistro perante qualquer Seguradora, requerer e assinar em meu nome o que necessário for, enfim praticar todos os atos de direito, permitidos para perfeito cumprimento deste mandato; da qual figura como vítima, Manducia Ferreira Lima

Local e data:

San Pompeu CE, 05 de Maio

COMPREV SEGUROS
E PREVIDÊNCIA

RECEB. 18 OUT 2016

Nome:

de 2-0-16

Manducia Ferreira Lima
Assinatura do Outorgante (Beneficiário)



RECONHECO FIRMA Manducia Ferreira Lima
Localidade: Caucaia

1º OFÍCIO
O Referido é verdade. Dou Fé.
Senador Pompeu, 05 de 2016
Em testemunha da Verdade

Dilvânia Maria Machado Vieira
Título Interina

Fca. Lindete de Sousa Seneiro