



Número: **0024918-36.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 29ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **29/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>GILMAR FERNANDO AYRES DE MACEDO (AUTOR)</b>	<b>CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)</b>	
<b>PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
67082 081	27/08/2020 16:16	<a href="#"><u>ANEXO 1</u></a>	Outros (Documento)



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

---

Rio de Janeiro, 13 de Maio de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200174225**

**Vítima: GILMAR FERNANDO AYRES DE MACEDO**

**Data do Acidente: 08/12/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

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

**Senhor(a), GILMAR FERNANDO AYRES DE MACEDO**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01149/01150 - carta\_01 - INVALIDEZ



Carta nº 15770659



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/08/2020 16:16:37  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082716163765000000065806570>  
Número do documento: 20082716163765000000065806570

Num. 67082081 - Pág. 1



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

---

Rio de Janeiro, 13 de Maio de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200174225

Vítima: GILMAR FERNANDO AYRES DE MACEDO

Data do Acidente: 08/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), GILMAR FERNANDO AYRES DE MACEDO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto, sem abreviações e/ou rasuras, de todos os campos dos Dados Cadastrais, pois o entregue está incompleto.
--------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01239/01240 - carta\_03 - INVALIDEZ



00030620

Carta nº 15771891



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/08/2020 16:16:37  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082716163765000000065806570>  
Número do documento: 20082716163765000000065806570

Num. 67082081 - Pág. 2



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

Rio de Janeiro, 31 de Maio de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200174225

Vítima: GILMAR FERNANDO AYRES DE MACEDO

Data do Acidente: 08/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GILMAR FERNANDO AYRES DE MACEDO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 675,00

Dano Pessoal: Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

Recebedor: GILMAR FERNANDO AYRES DE MACEDO

Valor: R\$ 675,00

Banco: 237

Agência: 000003202-6

Conta: 0000020094-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - N° do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima: 063.535.014-98	4 - Nome completo da vítima: Gilmar Fernando Ayres Nocedo
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAZ DA RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUISP. Nº 445/2012		
5 - Nome completo: Gilmar Fernando Ayres Nocedo	6 - CPF: 063.535.014-98	
7 - Profissão: recurso	8 - Endereço: Av. Antonio Apolinario	
11 - Bairro: Barro	12 - Cidade: Recife	
13 - Logradouro: 89	14 - CEP: 50.300-360	
15 - E-mail: csmj10111@outlook.com.br	16 - Tel (DDDD): (83)3993-1401	

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

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

21 - DADOS BANCÁRIOS:

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

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

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

AGÊNCIA: 0046

CONTA: 31654

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

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

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

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

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no CIV)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

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

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

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

34

Impressão digital de quem assina o documento  
Assinatura digitalizada

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

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_

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

Assinatura da testemunha

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

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_

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

Assinatura da testemunha

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

40 - Local e Data, Recife, 12 de maio 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



Digitado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/08/2020 16:16:37  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271616376500000065806570>  
Número do documento: 2008271616376500000065806570

Núm. 67082081 - Pág. 5



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 012ª CIRCUNSCRIÇÃO - JARDIM SÃO PAULO - DP12º CIRC DIM/4º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0102000332

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 25/01/2019 às 15:13

Complementa o BO Número: 19E0102000307

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo [Consumado]  
que aconteceu no dia 8/12/2018 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: BAIRRO DE BARRO (BAIRRO), 1, AV: DRº JOSE RUFINO - Bairro: BARRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (Autor / Agente )  
MARIA DAS NEVES GADELHA DE AZEVEDO (Outro )  
GILMAR FERNANDO AIRES DE MACEDO (Vítima )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(s)  
Sr(a): DESCONHECIDO  
VEÍCULO: (Produto de crime contra o patrimônio), que estava em posse do(s)  
Sr(a): GILMAR FERNANDO AIRES DE MACEDO

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

GILMAR FERNANDO AIRES DE MACEDO (presente no plantão) - Sexo:  
Masculino / Masculino, MARIA LUCIMAR AIRES DA SILVA Fil: GILBERTO Data de Nascimento:  
18/8/1988 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6188888888888888/SDS/PE  
(RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: MECÂNICO  
Telefones Celulares:  
- 8888888888

Endereço Residencial: BAIRRO DE BARRO (BAIRRO), 1, RUA: ANTONIO APOLINARIO -  
CEP: 50000-000 - Bairro: BARRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

MARIA DAS NEVES GADELHA DE AZEVEDO (não presente no plantão) - Sexo:  
Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL



Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/XRE300 Objeto apreendido: N/A  
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Pisca: FOF262 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 886786376  
Descrição: MOTOCICLETA

VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(s) Sr(a): DESCONHECIDO  
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/VW/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: N/A  
Cor: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Descrição: VEICULO

#### Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE O MOTOCICLETA ACIMA CITADA E DE PROPRIEDADE DE MARIA DAS NEVES GADELHA DE AZEVEDO E DE POSSE DE GILMAR FERNANDO AIRES DE MACEDO; QUE NA DATA E HORA CITADA ANAIXO FOI ATROPELADO PELO GOL VERMELHO QUE APÓS ACONTECER O ACIDENTE O ELEMENTO FUGIU SEM PRESTAR SOCORRO, DEIXANDO A VITIMA NO CHÃO. QUE CONFORNE A EMERGENCIA DO HOSPITAL DO ESPINHEIRO A VITIMA TEVE VARIAS LESÕES NO DEDO ESQUERDO E JOELHO E TORNOSOLO. INFORMA AINDA QUE A PROPRIA SE SOCORREU PARA O HOSPITAL. PELO EXPOSTO PEDE PROVIDENCIAS POLICIAS.

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

GILMAR FERNANDO AIRES DE MACEDO  
(VITIMA)

B.O. registrado por: ANTONIO CARLOS CORREIA DE LIMA - Matrícula: 138787-8

Antonio Carlos C. de Lima  
Comissário de Polícia  
União, 12º Distrito  
Cariacica

*Almeida*



Digitalizado com CamScanner





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 012ª CIRCUNSCRIÇÃO - JARDIM SÃO PAULO - DP12ª CIRC DIM/4º DESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0102000332**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 25/01/2019 às 15:13

Complementa o BO Número: 19E0102000307

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo [Consumado]**  
que aconteceu no dia 8/12/2018 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: BAIRRO DE BARRO (BAIRRO), 1, AV: DR<sup>º</sup> JOSE RUFINO - Bairro: BARRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (Autor / Agente )  
MARIA DAS NEVES GADELHA DE AZEVEDO (Outro )  
GILMAR FERNANDO AIRES DE MACEDO (Vítima )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(s)  
Sr(a): DESCONHECIDO  
VEÍCULO: (Produto de crime contra o patrimônio), que estava em posse do(s)  
Sr(a): GILMAR FERNANDO AIRES DE MACEDO

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

GILMAR FERNANDO AIRES DE MACEDO (presente no plantão) - Sexo:  
Masculino / Masculino, MARIA LUCIMAR AIRES DA SILVA Fil: GILBERTO Data de Nascimento:  
18/8/1988 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6188888/SDS/PE  
(RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: MECÂNICO  
Telefones Celulares:  
- 888881682

Endereço Residencial: BAIRRO DE BARRO (BAIRRO), 1, RUA: ANTONIO APOLINARIO -  
CEP: 50000-000 - Bairro: BARRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO  
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

MARIA DAS NEVES GADELHA DE AZEVEDO (não presente no plantão) - Sexo:  
Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL



Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/XRE300 Objeto apreendido: N/A  
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Pisca: FOF262 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 886786376  
Descrição: MOTOCICLETA

VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(s) Sr(a): DESCONHECIDO  
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/VW/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: N/A  
Cor: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Descrição: VEICULO

#### Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE O MOTOCICLETA ACIMA CITADA E DE PROPRIEDADE DE MARIA DAS NEVES GADELHA DE AZEVEDO E DE POSSE DE GILMAR FERNANDO AIRES DE MACEDO; QUE NA DATA E HORA CITADA ANAIXO FOI ATROPELADO PELO GOL VERMELHO QUE APÓS ACONTECER O ACIDENTE O ELEMENTO FUGIU SEM PRESTAR SOCORRO, DEIXANDO A VITIMA NO CHÃO. QUE CONFORNE A EMERGENCIA DO HOSPITAL DO ESPINHEIRO A VITIMA TEVE VARIAS LESÕES NO DEDO ESQUERDO E JOELHO E TORNOSOLO. INFORMA AINDA QUE A PROPRIA SE SOCORREU PARA O HOSPITAL. PELO EXPOSTO PEDE PROVIDENCIAS POLICIAS.

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

GILMAR FERNANDO AIRES DE MACEDO  
(VITIMA)

B.O. registrado por: ANTONIO CARLOS CORREIA DE LIMA - Matrícula: 138787-8

Antonio Carlos C. de Lima  
Comissário de Polícia  
União, 12º Distrito  
Cariacica

*Almeida*



Digitalizado com CamScanner





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: **063 535 014 98** 4 - Nome completo da vítima: **Gilmar Fernando Ayres Nocedo**  
3 - CPF da vítima: **063 535 014 98**

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

5 - Nome completo: **Gilmar Fernando Ayres Nocedo** 6 - CPF: **063 535 014 98**  
7 - Profissão: **Funcionário** 8 - Endereço: **Rua Antônio Apolinário** 9 - Número: **89** 10 - Complemento:  
11 - Bairro: **Barro** 12 - Cidade: **Recife** 13 - Estado: **PE** 14 - CEP: **50.300-360**  
15 - E-mail: **(83)3993-14011**

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

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

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

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

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

AGÊNCIA: **0046**

CONTA: **31654**

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

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

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

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

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no CIV)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

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

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

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

34

Impressão digital de quem assina o documento  
Assinatura digitalizada

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

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_

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

Assinatura da testemunha

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

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_

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

Assinatura da testemunha

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

40 - Local e Data, **Recife, 12 de maio 2020**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/05/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 675,00

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

CLIENTE: GILMAR FERNANDO AYRES DE MACEDO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03202-6

CONTA: 000000020094-8

---

Nr. Autenticação  
BRADESCO2805202005000000000237032020000002009467500 PAGO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/08/2020 16:16:37  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082716163765000000065806570>  
Número do documento: 20082716163765000000065806570

Num. 67082081 - Pág. 11

## NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvíndia 0800 282 5599  
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado  
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

<b>DADOS DO CLIENTE</b>
MARIA LUCIA AYRES DA SILVA
CPF: 427.133.664-53

<b>DATA DE VENCIMENTO</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b>	<b>CONTA CONTRATO</b>
<b>03/06/2020</b>	<b>08/05/2020</b>	<b>000187474035</b>
<b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b>	<b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b>	<b>Nº DO CLIENTE</b>
<b>36,28</b>	<b>08/05/2020</b>	<b>2000102291</b>

<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b>
RUA ANTONIO APOLINARIO 89
BARRO/RECIFE 50900-320 RECIFE PE

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
<b>B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL</b>
<b>Monofásico</b>

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

**RESERVADO AO FISCO**

3649.C129.9BA3.8364.1A97.142A.B481.1C1F

## DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	42,00	0,42595289	17,89
Consumo Ativo(kWh)-TE	42,00	0,35824411	15,04
ICMS Subvenção-CDE-NF 099538068-07/03/20			0,41
Multa por atraso-NF 099538068 - 07/03/20			1,07
Multa por atraso-NF 095600888 - 06/02/20			0,60
Juros por atraso-NF 099538068 - 07/03/20			0,19
Juros por atraso-NF 095600888 - 06/02/20			0,41
Atualização IGPM-NF 099538068 - 07/03/20			0,18
Atualização IGPM-NF 095600888 - 06/02/20			0,49
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>36,28</b>

## INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO
32,93	25,00	8,23	32,93	0,88	0,28	32,93	4,07	1,34

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	0,29838000	kWh	
Consumo Ativo(kWh)-TE	0,25095000		
		MAI	20
		ABR	20
		MAR	20
		FEV	20
		JAN	20
		DEZ	19
		NOV	19
		OUT	19
		SET	19
		AGO	19
		JUL	19
		JUN	19
		MAI	19

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA				
00000000080791771	CAT	07/04/2020	13.742,00	08/05/2020	13.784,00	31	1.00000 0,00 42,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 05/06/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
mar/2020					
DIC-No.de horas sem Energia		0,00	4,83	9,67	19,34
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,11	6,22	12,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,69	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 12,22		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 12,53					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

<b>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</b>
Pague no ponto mais perto de você! carrefour: av dr jose rufino 1385 areias / presente de deus: rua padre henrique no 16 varzea lista completa em <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a> ."
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a> .
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Coronavírus. Saiba como proteger você e sua família. Acesse <a href="http://saude.gov.br/coronavirus">saude.gov.br/coronavirus</a>

NÍVEIS DE TENSÃO			
TENSÃO NOMINAL(V)		LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
		MINÍMO	MÁXIMO
220	202	231	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

DESTAQUE AQUI

<b>CONTA CONTRATO</b>	<b>MÊS/ANO</b>	<b>TOTAL A PAGAR(R\$)</b>	<b>VENCIMENTO</b>	<b>TALÃO DE PAGAMENTO</b>
000187474035	05/2020	36,28	03/06/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

11/12/2018 14:15

ULTRA SOM SERVIOS MÉDICOS LTDA - HE

Paciente: GILMAR FERNANDO AYRES MACEDO DR. Nasc.: 16/09/1985 Atendimento: 16916629 Prontuário: 8317301  
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGÊNCIA - HE Leito: 300216/27

Professional(is): CARLOS DANIEL VERAS DESCHAMPS CRM 26419 [1]

Nº: 11489345 08/12/2018 às 19:02

ANAMNESE

Queixa Principal

-PCT RELATA NO JOELHO ESQ + PÉ ESQ DEVIDO ACIDENTE DE MOTO.  
-AO EX: JOELHO ESQ: ADM DIMINUIDO, EDEMA+N+, SEM LESÕES DE PELE, NV PRESERVADO + HALUX ESQ COM CURATIVO (AGUARDO RX PARA AVALIAR LESÃO)  
-CD:

[1]

SOLICITO RX + REAVALIAÇÃO

Queixa Principal

CID10

S903 CONTUSÃO DE OUTR PARTES E PARTES NE DO PE

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral

-PCT RELATA NO JOELHO ESQ + PÉ ESQ DEVIDO ACIDENTE DE MOTO.  
-AO EX: JOELHO ESQ: ADM DIMINUIDO, EDEMA+N+, SEM LESÕES DE PELE, NV PRESERVADO + HALUX ESQ COM CURATIVO (AGUARDO RX PARA AVALIAR LESÃO)  
-CD:

[1]

SOLICITO RX + REAVALIAÇÃO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?

Sim

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

S903 CONTUSÃO DE OUTR PARTES E PARTES NE DO PE

[1]

CID10

S903 CONTUSÃO DE OUTR PARTES E PARTES NE DO PE

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE



Hospital do Esporte

**ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE**

**RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA**

Página 1 de 1

Paciente: GILMAR FERNANDO AYRES MACEDO  
Convênio: HAPVIDA  
Profissional(is): MARCELO RAUL CAVALCANTI TORRES, MEDICO, CRM 20730111

Dt. Nasc.: 16/09/1985 Posto: POSTO 1 ANDAR - HE Atendimento: 16917289 Leito: 107-P1/2  
Pronutário: 6317301 N°: 11495905 09/12/2018 24 13:48

09/12/2018 13:48

**DIAGNÓSTICOS**

CID10

Painel Terapêutico

0024 FRATI DO HALUX [1]  
#Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé [1]

Tratamento cirúrgico - fratura exposta de halux E em 08/12/2018.  
Alta hospitalar em 09/12/2018.

Orientações:

1. Manter curativo e imobilização  
2. Priorizar repouso com membro elevado  
3. Não pisar com área lesionada  
4. Tomar medicamentos conforme prescrita  
5. Marcar reavaliação ambulatorial em 1 semana - grupo do tornozelo e pé - conforme disponibilidade na agenda

Marcos Raul C. Torres  
CRM-PE 20730111  
CRF-PE 13.730 1601,1602

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/08/2020 16:16:37  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082716163765000000065806570>  
 Número do documento: 20082716163765000000065806570

Num. 67082081 - Pág. 14

Hospital do Espinheiro  
Turismo e Lazer

**RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA**

Página 1 de 1  
09/12/2018 13:48

**ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE**

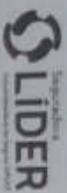
Paciente: GILMAR FERNANDO AYRES MACEDO DL Nasc.: 16/09/1985 Atendimento: 16917289 Prontuário: 8317301  
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE Leito: 107-P1/2  
Profissional(is): MARCELO RAUL CAVALCANTI TORRES, MEDICO, CRM 20730 ITI N°: 11495905 09/12/2018 13:48

DIAGNÓSTICOS	
CID10	S924 FRA1 DO HALUX [1]
Piano Terapêutico	#Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé# Tratamento cirúrgico - Fratura exposta do hálux E em 08/12/2018. Alta hospitalar em 09/12/2018.
Orientações	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manter curativo / imobilização</li> <li>2. Priorizar repouso com membro elevado</li> <li>3. Não pisar com área lesionada</li> <li>4. Tomar medicamentos conforme prescrito</li> <li>5. Marcar reavaliação ambulatorial em 1 semana - grupo do tornozelo e pé - conforme disponibilidade na agenda</li> </ol>

Marcelo Raul C. Torres  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM/PE 20.710 TECI 14/02

Digitalizado com CamScanner





RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS - INVALIDEZ PERMANENTE E DANOS

# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS - INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

## IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: Guilherme Ferreira Júnior Moreira

CPF da vítima: 063.535.014-98

Data do Acidente:

Portador da documentação:

Qualificação do Portador:  Vítima  Representante Legal, que apresentou com a vítima é:

Endereço do portador:

Número: \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Telefone: (84) 59.1401

E-mail: \_\_\_\_\_

## MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

### DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE:

Formulário de Pedido do Seguro DPVAT

Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial (cópia simples e legível)

Carteira de identidade da vítima ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou carteira de trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)

CPF da vítima (cópia simples e legível)

Laudo do IML (cópia simples e legível)

Declaração de Ausência de Lado do IMI, presente no Formulário de Pedido do Seguro DPVAT

Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial (cópia simples e legível)

Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples e legível)

## MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO APRESENTADO

### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS:

Carteira de identidade do Representante Legal, se houver; ou certidão de nascimento ou certidão de casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)

CPF do representante legal, se houver (cópia simples e legível)

Comprovante de residência em nome do representante legal, se houver (cópia simples e legível)

obs.: Representante Legal é quem representa a vítima menor de 0 a 15 anos. (páis ou tutor)

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Morte = R\$ 13.500,00

### VALORES DE INDENIZAÇÕES:

Invalidez Permanente = até R\$ 13.500,00

Despesas Médicas (DAMS) = até R\$ 2.700,00 (Reembolso)

- O prazo para pagamento da indenização é de 30 dias contados a partir da entrega da documentação completa de casamento ou Carteira de Trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (cópia simples e legível)
- Com base na Legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares, como os listados ao lado, neste formulário

Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou

ligue para Centro de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios):

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

## PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

Data: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

Data: 22 de maio 2020.

Nome: Guilherme Ferreira Júnior Moreira

Assinatura: \_\_\_\_\_

Digitalizado com CamScanner



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3200174225 Cidade: Recife Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: GILMAR FERNANDO AYRES DE MACEDO Data do acidente: 08/12/2018 Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

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

Data da análise: 21/05/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA NO PÉ ESQUERDO-P.1

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - ALTA MÉDICA.  
P.1-3.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: X - VÍTIMA COM 34 ANOS.

- SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
		Total	5 %	R\$ 675,00



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/08/2020 16:16:37  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082716163765000000065806570>  
Número do documento: 20082716163765000000065806570

Num. 67082081 - Pág. 17

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0136096/20

Número do Sinistro: 3200174225

Vítima: GILMAR FERNANDO AYRES DE MACEDO

CPF: 063.535.014-98

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/12/2018

Titular do CPF: GILMAR FERNANDO  
AYRES DE MACEDO

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

GILMAR FERNANDO AYRES DE MACEDO : 063.535.014-98

Autorização de pagamento

### ATENÇÃO

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

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 15/05/2020  
Nome: GILMAR FERNANDO AYRES DE MACEDO  
CPF: 063.535.014-98

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/05/2020  
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA  
CPF: 102.869.074-61

GILMAR FERNANDO AYRES DE MACEDO

RAIANNE SILVA BARBOSA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/08/2020 16:16:37  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082716163765000000065806570>  
Número do documento: 20082716163765000000065806570

Num. 67082081 - Pág. 18

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0136096/20

**Vítima:** GILMAR FERNANDO AYRES DE MACEDO

**CPF:** 063.535.014-98

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 08/12/2018

**Titular do CPF:** GILMAR FERNANDO  
AYRES DE MACEDO

**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

**GILMAR FERNANDO AYRES DE MACEDO : 063.535.014-98**

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

### ATENÇÃO

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

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

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 12/05/2020  
Nome: GILMAR FERNANDO AYRES DE MACEDO  
CPF: 063.535.014-98

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/05/2020  
Nome: RAIANNE SILVA BARBOSA  
CPF: 102.869.074-61

GILMAR FERNANDO AYRES DE MACEDO

RAIANNE SILVA BARBOSA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/08/2020 16:16:37  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082716163765000000065806570>  
Número do documento: 20082716163765000000065806570

Num. 67082081 - Pág. 19