

ECT - EMP. BRAS. CORREIOS E TELEGRAFOS
00423944 - AGF BAIRRO DE SAO JOSE
RUA 24 DE MAIO, 59, SANTO ANTONIO
RECIFE - PE - 50020-970
CNPJ: 41013483000146 - IE: ISENTA
DATA: 24/09/2020 HORARIO: 12:23

OPERADOR 202 - EDELANIA MARTINS
ATENDIMENTO NUMERO: 0030
JOAO BARBOSA ASSESSORIA JURIDICA
CPF: 52020 060 CDDTGO: 000350000
CNPJ: 00.734.949/0001-27

COMPROVANTE DO CLIENTE

DY168933238BR - SEDEX SEDEX A VISTA PROT.

DEST: VARA UNICA FLORES

CEP: 56850-000-FLORES-PE

DIMENSOES (cm): 4,0 x 11,0 x 16,0

PESO CUBICO (g): 117

PESO (g): 185

PRECO: 25,80

VALOR DECLARADO NAO SOLICITADO. NO CASO DE OBJET
O COM VALOR, FAÇA SEGURO, DECLARANDO O VALOR DO
OBJETO

PROC:00001647120168170610

ANOTACOES:

TOTAL:	1	25,80
--------	---	-------

VALOR A PAGAR	25,80
VALOR RECEBIDO	25,80
TROCO	0,00

SITE:WWW.CORREIOS.COM.BR

CAC 3003-0100



JOÃO BARBOSA
ADVOCADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE FLORES/PE

PROTOCOLO

Processo: 00001647120168170610

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

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 **DYEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA**, 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 **17/05/2015**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **14/06/2015**.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexo causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que a parte autora não apresenta boletim médico conclusivo, capaz de comprovar qualquer acompanhamento ou tratamento médico que ateste a invalidez alegada.

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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, 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 à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO INDEFERIMENTO DA INICIAL

Destaca-se, inicialmente, a ausência de documento indispensável a propositura de qualquer demanda judicial, qual seja, o comprovante de residência.

Compulsando os autos, percebe-se que não fora juntado documento de comprovação do domicílio do autor, em clara afronta ao artigo 320, do CPC.

Ocorre, que a ausência do referido comprovante inviabiliza até mesmo a elaboração da defesa da Ré, uma vez que impossibilita a comprovação da competência territorial.

Diante disso, considerando o momento processual, requer a extinção da presente demanda, na forma dos artigos 321 c/c 485, I. CPC.

DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA

DA AUSÊNCIA DE DATA DE PROCURAÇÃO ACOSTADA AOS AUTOS

Verifica-se que o instrumento de mandato outorgado ao advogado da parte Autora, viola a regra esculpida no art. 104 do CPC, tendo em vista a ausência de poderes para dar quitação.

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

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

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

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois, no caso dos autos, é indubitável que a ausência de procuração válida não produz nenhum efeito legal aos atos processuais, sendo estes considerados inexistentes.

Assim sendo, se após determinação judicial para sanar o vício a parte autora permanecer inerte, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito de acordo com a regra contida no artigo 485, III, do CPC.

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.

DO MÉRITO

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

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.

DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS MÉDICOS CONCLUSIVOS

A Lei que regula a indenização pleiteado pelo Autor é a Lei n.º 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92 e 11.482/07. Estas leis determinam que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

O autor apresentou sua tese de maneira simplista, pois segundo ela, bastaria informar ao juízo que a fora acometida de acidente automobilístico e sofre com dores em decorrência do sinistro.

Em contrapartida, verifica-se na presente demanda que não há qualquer documento corroborando a suposta invalidez permanente, o autor não demonstra qualquer tratamento médico ou qualquer acompanhamento, fisioterapia o qual atestasse que o membro não exerceria a função da mesma forma natural.

³“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)

Desta forma, sempre que um problema jurídico vai ter na indagação ou na pesquisa da causa, desponta a sua complexidade maior.

Mesmo que haja culpa e dano, não existe obrigação de reparar, se entre ambos não se estabelecer a relação causal.

Portanto, como não há nexo causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, I, da Lei Processual Civil.

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\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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 **17/05/2015**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

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

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 STJ⁵.

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;

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

⁴RECURSO 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.

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

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 ação⁷.

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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 da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

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

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

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

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

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

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

⁷art.

^{1º}

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

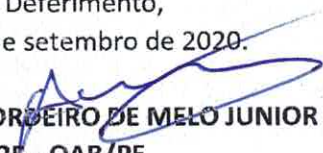
(...)

- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,
FLORES, 18 de setembro de 2020.


ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

QUESTÕES DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;
- 8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

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

TABELA DE GRADUAÇÃO

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 **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** 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 **DYEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **FLORES**, nos autos do Processo nº 00001647120168170610.

Rio de Janeiro, 18 de setembro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rio de Janeiro, 20 de Outubro de 2015

Carta nº: 8027631

A/C: DYEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA

Sinistro: 3150791416
Vítima: DYEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA
Data Acidente: 17/05/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: DYEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000914

Conta: 0000032066-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORES

Fundo Municipal de Saúde 23 Amv

Unidade Mista Genésio Francisco Xavier

Comprovação do ato
declaratório

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Data e Hora: 17-05-15 20:23hs	Nº Ocorrência:
Nome: Diego Pomon Duarte Braz Oliveira	Data Nascimento: 24-09-91
Profissão:	Sexo: M Doc. Ident.:
Fone:	SUS:
End.: Rua Nova nº 182	Flores
Responsável: p próprio	
Tipo de Atendimento:	Acidente de Trânsito ☒ Acidente de Trabalho ☐ Agressão ☐ Consulta ☐

Pressão Arterial: 140x80 mmHg	HGT:	Pulso:	Temp.:	Peso:
stória e Exame Físico: Ferimentos Joelhos Esquerdos com Perda de Tecido e Ferimentos Joelho Direito há ± 30 minutos, acidente moto.				



Tratamento:	Decodificação > 2.1.1. Volterla 11.11.11. Sutura para Amoxacilina de Bo do Ferimentos Joelhos Esquerdos A for possível realizou-se Med. R/ Cora
-------------	--

Impressão Diagnóstica:	* Ferimentos Joelhos Esquerdos com Perda de Tecido * Ferimentos Joelho Direito
Destino do Paciente	Residência ☐ Internado ☐ Transferido ☐
Removido para Hospital	
Óbito às	horas do dia

Médico - Carimbo e CRM:	
-------------------------	--

Rio de Janeiro, 24 de Setembro de 2015

Carta nº: 7875929

A/C: DYEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA

Sinistro: 3150791416
Vítima: DYEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA
Data Acidente: 17/05/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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



Rio de Janeiro, 09 de Setembro de 2015

Carta nº: 7774003

A/C: DYEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA

Sinistro: 3150791416
Vítima: DYEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA
Data Acidente: 17/05/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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:

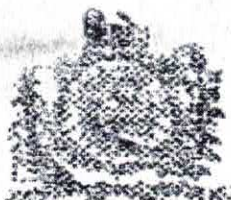
Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





AUTENIL-CAU
Presento Copia de F.
Fiel do Original Doc. nº 06-187
Fls. 25
Flores-Pe
Flores-Pe

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 14/06/2019 às 09:02

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE FLORES, 1, PE 328 - Bairro: CENTRO - FLORES S/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: PRÓXIMO AO NOVO MOTA
Local do Fato: BOOVIA ESTADUAL

NÃO HOUVE (AUTOR AGENTE)
CLAUDIEYE RODRIGUES SIQUEIRA (OUTRO)
~~ROSE CRISTINA RODRIGUES DE OLIVEIRA (VITIMA)~~
DIEGO RAMON DU' RTE BRAZ DE OLIVEIRA (VITIMA)

Objetos enroscados en espiral:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
PAULA CRISTINA RODRIGUES DE QUEIROZ



178: PROXIMO
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE F
179: CIRCUNSC

PAULA CRISTINA DOS RIGUES DE QUEIROZ (presente no plano) - Sexo: F
 Feminino Mãe: MARIA APARECIDA RODRIGUES DE QUEIROZ Pai: JOSE ANTONIO DE QUEIROZ
 Data de Nascimento: 30/10/1986 Nacionalidade: FLORES / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7507004503349 (RG), 08306697436 (CPF), 00638714972 (CMH)
 Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª GRAU COMPLETO Profissão: AUTONOMO(A)
 Telefones Celulares:
 - 0706200243

GISEO RANON DUARTE BRAS DE OLIVEIRA (não presente no plantão) - Sexo:
MASCULINO Mês: VÁRIA I E OLIVEIRA BRAS Fm JOAO DUARTE DE OLIVEIRA Data de
Nascimento: 27/04/1986 Nacionalidade: GUERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
0300104/SBB/PD (RG), 00248201917 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2°. GRAU
COMPLETO Profissão: PROVEDOR(E)(A) Telefones Celulares:
- 0700027473

NÃO HOUVE (não presente no plantão) - Sexo: Oseessidade Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

CLAUDIETE RODRIGUES SIQUEIRA (não presente no plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): CLAUDIETE RODRIGUES SIQUEIRA, que estava em posse do(a) Sr(a): PAULA CRISTINA RODRIGUES DE QUEIROZ

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/MX125 Objeto apreendido: Não Cor: PRATA - Quantidade: 1 (UNIDADE)

Placa: PEG0046 (PERNAMBUCO/FLORES) Renavam: 307600037 Chassi: 062J06001000014027 Ano Fabricação/Modelo: 31 04/2012 Combustível: ALCO/MAGOL

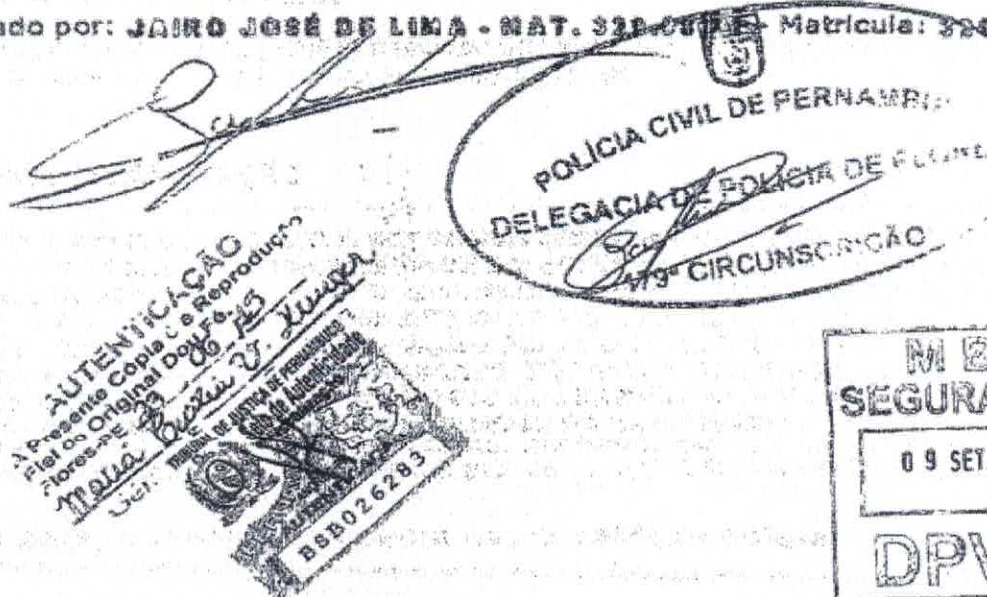
Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA A SRª PAULA CRISTINA DE QUEIROZ, NOTICIANDO QUE NA DATA MENCIONADA DESLOCAVA-SE DO SÍTIO LAGGINHA COM DESTINO A COTA CIDADE CONDUZINDO A MOTOCICLETA CITADA NESTE DO LEVANDO COMO PASSAGEIRO O SR. DILDO HADON DUARTE BRAS DE OLIVEIRA, QUANDO NAS PROXIMIDADES DO HOTEL EM CONSTRUÇÃO PERDEU O CONTROLE DO VEICULO DEVIDO O FAROL DA 1ª PERDA MOTOCICLETA TER QUEIMADO ONDE VIERAM A CAIR, ADIANTO QUE DEVIDO AO ACIDENTE OS DOIS OCUPANTES DA MOTOCICLETA FICARAM FERIDOS VINDO A SEREM SOCORRIDOS PARA O HOSPITAL LOCAL PELA PESSOA DE LAGO DE FILHO DE LIMA POLICIAL. ADIANTO QUE NA DATA DO ACIDENTE O VEICULO ENCONTRAVA-SE EM NOME DA SRª CLAUDIETE RODRIGUES SIQUEIRA.

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

Paula Cristina R. de Queiroz
PAULA CRISTINA RODRIGUES DE QUEIROZ
(VITINA)

B.O. registrado por: JAIR JOSÉ DE LIMA - MAT. 328-0715 - Matrícula: 328335-4



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1769-8

CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:

14/10/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DYEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00914

CONTA: 000000032066-9

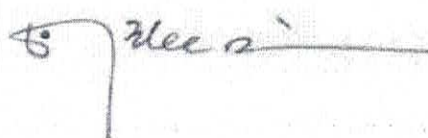
Nr. da Autenticação A93EEB25FE1C22D5

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA**DADOS DO SINISTRO****Número:** 3150791416**Cidade:** Flores**Natureza:** Invalidez Permanente**Vítima:** DYEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA**Data do acidente:** 17/05/2015**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A**PARECER****Diagnóstico:** FERIMENTO NO JOELHO ESQUERDO COM PERDA DE TECIDO NA FACE ANTERIOR**Descrição do exame médico pericial:** AO EXAME APRESENTA QUELOIDE E RETRAÇÃO CICATRICIAL COM LIMITAÇÃO DA FLEXÃO DO JOELHO ESQUERDO.**Resultados terapêuticos:** A VITIMA FOI TRATADA POR CURATIVOS E CICATRIZAÇÃO POR 2ª INTENÇÃO.**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do joelho esquerdo**Sequelas:** Com sequela**Data da perícia:** 29/09/2015**Conduta mantida:****Observações:****Médico examinador:** Casa de Saúde Dr. José Evoide**CRM do médico:** 15940**UF do CRM do médico:** PE**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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

ACE Gestão de Saúde Ltda.

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO**CRM do médico:** 52.18145-0**UF do CRM do médico:** RJ**Assinatura do médico:**



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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, DYEGO RAMON DUARTE BRAGA DE OLIVEIRA
 PORTADOR(A) DO RG Nº 8.632.164 EXPEDIDO POR SDS-PE EM 13/11/2015
 CPF 002432014-13 / CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO ESTUDANTE
 E RENDA MENSAL DE R\$ sem renda NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA DYEGO RAMON DUARTE BRAGA DE OLIVEIRA AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER 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 função;
- 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 SISPDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiário.

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

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0914 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00032066-9

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.

FLORES-PE 01 de SETEMBRO de 2015

LOCAL E DATA

Dyego Ramon D.B. de Oliveira
 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.



<http://www.w31.nccatla.fazenda.gov.br/DarfilMonteSiciloWestDerthsp>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
GERÊNCIA NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOME
ANTONIO PEREIRA FILHO

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
230272 EMP PR

CPF
153.345.084-34

DATA DE NASCIMENTO
18/03/1962

SEXO
MASCULINO

TIPO DE DOCUMENTO
ALICIA DO SOCIEDADE LULA

PROFISSÃO
EMPREGADO

DATA DE EMISSÃO
21/07/2015

LOCAL
SERRA TALVADA - PE

DATA DE VALIDADE
15/06/2015

ASSINATURA DO TITULAR
[Assinatura]

ASSINATURA DO EMISSOR
[Assinatura]

DELEGADO
DELEGADO PELO DEPARTAMENTO

1103416252





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **452.545.084-34**

Nome da Pessoa Física: **ANTONIO PEREIRA FILHO**

Data de Nascimento: **19/02/1965**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **anterior a 10/11/1990**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **14:46:54** do dia **09/09/2015** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **78C3A6E0.5981.82B7**

~~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.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



Este documento é emitido em conformidade com o disposto no art. 1º da Lei nº 11.933, de 17 de maio de 2009.

De acordo com o art. 1º da Lei nº 11.933, de 17 de maio de 2009, o CPF é um documento de identificação pessoal.

Este documento é emitido em conformidade com o disposto no art. 1º da Lei nº 11.933, de 17 de maio de 2009.

Este documento é emitido em conformidade com o disposto no art. 1º da Lei nº 11.933, de 17 de maio de 2009.

Este documento é emitido em conformidade com o disposto no art. 1º da Lei nº 11.933, de 17 de maio de 2009.

Este documento é emitido em conformidade com o disposto no art. 1º da Lei nº 11.933, de 17 de maio de 2009.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORES.

Fundo Municipal de Saúde

23 Out

Unidade Mista Genésio Francisco Xavier

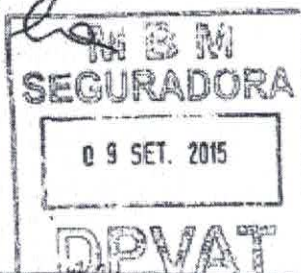
BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Data e Hora: 17-05-15 20:23h	Nº Ocorrência:
Nome: Diego Roman Duarte Bez Oliveira	Data Nascimento: 27-09-9
Profissão:	Sexo: M Doc. Ident.:
Fone:	SUS:
End.: Rua Nova nº 182	Flores
Responsável: P próprio	
Tipo de Atendimento:	Acidente de Trânsito ☒ Acidente de Trabalho ☐
	Agressão ☐ Consulta ☐

Pressão Arterial: 140x80 mmHg HGT: Pulso: Temp.: Peso:

História e Exame Físico: Ferimentos Joelhos Esquerdos com Perda de Tecido e Ferimentos Joelho Direito há ± 30 minutos, acidentado por moto.

Tratamento: Desbridamento e Lavagem > 12.11.15. Voltou para casa com curativos de Boro. Futura remoção dos ferimentos Joelhos Esquerdos e do Joelho Direito. Foi possível realizar a sutura. Med. P/ Dor.



Impressão Diagnóstica: Ferimentos Joelhos Esquerdos com Perda de Tecido e Ferimento Joelho Direito

Destino do Paciente: Residência ☐ Internado ☐ Transferido ☐ Removido para Hospital

Óbito às horas do dia

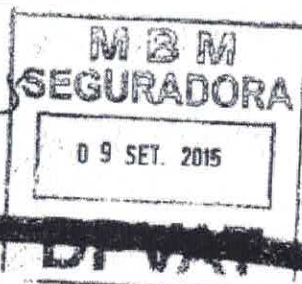
Médico - Carimbo e CRM:

[Handwritten signature]

Nota Médica

Paciente Diego Pramon. Duarte
Braz, vítima de acidente motociclístico em
17/05/2015, comparece pela de atendimento
hospitalar desse, com queperçom
ferimento no joelho E, com perda de
tecido, ferimento no joelho D e escoria-
ção em M.Ts. No momento apresenta
o membro apresenta deformidade
do membro direito, no joelho E,
com presença de edematismo e tecido
móvel, com dificuldade de locomoção
e aumento da sensibilidade local.

Dados 31-08-2015





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
092.432.014-17

Nome
DYEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA

Nascimento
27/09/1991

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VAL DA ENTIDADE OPERADORA NACIONAL

8.680.164 **13/11/2008**

<< DYEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA >>

<< JOÃO DUARTE DE OLIVEIRA >>

<< VANIA OLIVEIRA BRAZ DUARTE >>

SERRA TALHADA - PE **27/09/1991**

<< CN.37391 L.483 F.83 CART.SERRA
TALHADA-PE 04.10.1991 >>

092.432.014-17

ASSINATURA DO DIRETOR
LE Nº 7.116 DE 29/08/83

F-01 22.715 -4331



CODIGO DE CONTROLE
4208.4380.4963.9756

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na internet no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 12:27:09 do dia 10/05/2012, hora e data de emissão
digito verificador: 90





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **092.432.014-17**

Nome da Pessoa Física: **DYEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA**

Data de Nascimento: **27/09/1991**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **03/12/2007**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **14:29:27** do dia **06/07/2015** (hora e data de Brasília).

~~Código de controle de comprovante: **D9CE DDD8 735B 1729**~~

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.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, CLAUDIETE RODRIGUES SIQUEIRA,
RG nº 7725327, data de expedição 13/09/2006
Órgão SIS-PE, portador do CPF nº 083.624.904-73, com
domicílio na cidade de FLORES, no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA - SERRA DE JAZZ SANTANA nº 23,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima DYECORAMON DUARTE BRASILEIRO cujo o condutor era
PAULA CRISTINA RODRIGUES DE QUEIROZ

Veículo: MOTO
Modelo: HONDA / BIZ 125 K5
Ano: 2011 MODELO 2011
Placa: PEE 5040
Chassi: 9C20C4810ER014027
Data do Acidente: 17/05/2015
Local e Data: FLORES-PE 01/09/2015

Claudete Rodrigues Siqueira
Assinatura do Declarante
(Com reconhecimento de firma por autenticidade ou verdadeira)

Paula Cristina R. de Queiroz
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)
(Sem reconhecimento de firma)

TABELIONATO ÚNICO DE FLORES
Serviço Notarial, Proteção de Títulos, Registro de Imóveis e de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas
Rua Antônio Clemente Diniz, S - Centro - FLORES - CEP 56250-050 - Fone: (071) 3857-1255
Reconheço por AUTENTICIDADE 1 TÍTULO(S) DE: (1) CLAUDIETE....
RODRIGUES SIQUEIRA.....
Dou fe, FLORES, terça-feira, 1 de setembro de 2015 - 12h26h
Em Testemunho Ruth Gomes da verdade.....
RUTH GOMES DE FREITAS FERREIRA - Substituta.....
Total: 3,95 Ao Cartório: R\$ 2,96 - TSNR: R\$ 0,66 - FERC: R\$ 0,33 - Total: R\$ 3,95
Selo(s): 0078927-HAB-PE201502-00205-.....

Carimbo eletrônico em: www.dcpn.br

Ruth Gomes
Substituta



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, CLAUDIETE RODRIGUES SIQUEIRA,
RG nº 7225327, data de expedição 13/09/2006
Órgão SDS-PE, portador do CPF nº 083.604.904-73, com
domicílio na cidade de FLORES, no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA - SERAFIM DE JESUS SANTANA nº 23,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima DYECORAMON DUARTE BRAGA cujo o condutor era
PAULA CRISTINA RODRIGUES DE QUEIROZ

Veículo: MOTO
Modelo: HONDA / BIZ 125 KS
Ano: 2011 MODELO 2011
Placa: PEE 5040
Chassi: 9C20C4210ERD4027
Data do Acidente: 17/05/2015
Local e Data: FLORES-PE 01/09/2015

Claudete Rodrigues Siqueira
Assinatura do Declarante
(Com reconhecimento de firma por autenticidade ou verdadeira)

Paula Cristina R. de Queiroz
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)
(Sem reconhecimento de firma)

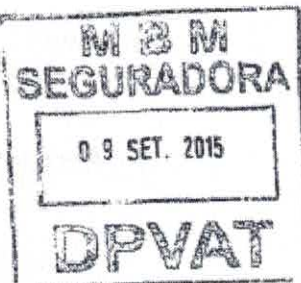
TABELIONATO ÚNICO DE FLORES

Serviço Notarial, Processo de Títulos, Registro de Imóveis e de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas
Rua Antônio Carneiro Dantas, 2 - Centro - FLORES - PE - CEP: 56200-000 - Fone: (37) 3811-1255

Reconhecimento por AUTENTICIDADE I FLORES(S) DE: (1) CLAUDIETE.....
RODRIGUES SIQUEIRA.....
Dou fe, FLORES, terça-feira, 1 de setembro de 2015 - 12:28h
Em Testemunho Ruth Gomes de Freitas Fereira da verdade.....
RUTH GOMES DE FREITAS FERREIRA - Substituta.....
Total: R\$ 3,95 Ao Cartório: R\$ 2,96 - IGR: R\$ 0,66 - FENC: R\$ 0,33 - Total: R\$ 3,95
Selo(s): 0076927.HAB-201502.00205

Cartório constituído em 19/03/2015

Ruth Gomes de Freitas Fereira
Substituta



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 ANTONIO PEREIRA FILHO, portador(a) do
RG nº 2999873 expedido por SSP PE, em
19/06/2015, CPF/CNPJ nº 452.545.084-34

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) DIEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ
da vítima DIEGO RAMON DUARTE BRAZ DE OLIVEIRA, e conforme
determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: VIGILANTE Renda Mensal: R\$ 323,00

Documentos comprobatórios: HABILITAÇÃO - CPF - COMP. RES
CIA - SEM COMPROVAÇÃO DE PROFISSÃO E RENDA

Antonio Pereira Filho
ASSINATURA - PROCURADOR/INTERMEDIÁRIO



11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1034-1035-1036-1037-1038-1039-1040-1041-1042-1043-1044-10

[illegible][illegible]

Comptroller of the Treasury

[illegible]

72:35

JULHO 2015

(87) 3857-1515

29:09:20:15

70 175.3

Resumo da sua fatura

2

R\$	56,29
	35,30

01 FIXO
PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL
PACOTE DE MINUTOS LONGA DISTANCIA LOY 51
SERVICOS DIGITAIS
OUTROS PACOTES E SERVICOS TERAIS

20.59



RS 39.89

OFERTA VELOS E SERVIÇOS DE BAINHA LARGA
ASSINATURA VELOS
C/ALVARO DE SAUS - B. 100 - 1000 - 1000

39.50

2

R\$ 79,13

LIGACOES FIXO-FIXO
LIGACOES FIXO-MOVEL
SERVICOS OUTRAS PRESTADORAS E DE TERCEIROS
OUTROS VALORES

32.65

12.89

2.17

31.42

M B M
SEGURODORA

09 SET. 2015

DPVAT

Para mais informações:

2 FILMO

C: 38571815 CJ 0 SU 7
CAL 1549 DV 4

346400000001-0 75310020730-2 320100000001-0 75310020730-2

237-157-101 + 2805822022

1980

VALUE 4 PAGES RS 175.31

CODIGO PARA DEE TO AUTOMATED 1-12-58



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, DIEGO RAMON DUARTE BROS DE OLIVEIRA

RG nº 8.690.164, data de expedição 13/11/2008 Órgão SDS - PE

CPF nº 092.432.014-17, 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>RUA: ANTONIO MEDEIROS</u>
Número	<u>000.3</u>
Apto / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>CENTRO</u>
Cidade	<u>FLORES</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>56.850-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 3335-3535 / (81) 3335-3535 / (81) 3335-3535</u>
E-mail	<u>TOINHODERMELIA@HOTAMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: FLORES - PE 15/06/2015

Assinatura do Declarante:

Diego Ramon D.B. de Oliveira



ATENDIMENTO: AVENIDA PRINCEZA IZABEL - N.º 0003 - CENTRO
FLORES PE 56850-000

9067280 Mai/2015

MARIA H PEREIRA LIMA
R ANTONIO MEDEIROS, N. 0003 - CENTRO FLORES PE 56850-000

INSCRIÇÃO: 054.125.250.0087.000 GRUPO: 12 DEB. AUTOMÁTICO: 9067280

LIGADO POTENCIAL 1

Y12U007260 07/05/2015 06/06/2015 REAL

AGUA:

LEIT ANT: 284 CONSUMO: 14

LEIT ATU: 294

LEIT FAT: 294

HISTORICO DE CONSUMO
REFERENCIA CONSUMO

04/2015 12
03/2015 16
02/2015 17
01/2015 21
12/2014 12
11/2014 14
MEDIA: 15

PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANALISES REALIZ.	ATENDEM A LEGIS
TURBIDEZ	10	14	14
COR APARENTE	10	14	14
CORO RESIDUAL	10	14	14
COLIF. TOTAIS	10	14	14
	10	14	14

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 32,51 POR UNIDADE	10 M3	32,51
11 M3 A 20 M3 - R\$ 3,73 POR M3	4 M3	14,92

JUROS DE MORR 02/2015 0,55

47,43 1,65 0,78
47,43 2,60 3,68

20/06/2015

47,98

MENSAGEM:

M B M
SEGURODOR

09 SET. 2015

DPVAT



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, DYEGO RAMON DUARTE BRAS DE OLIVEIRA portador da carteira de identidade nº 8.680.164 e inscrito no CPF/MF sob o nº 092.432.014-17 residente e domiciliado na RUA: ANTONIO MEDEIROS Nº 0003 Cidade FLORES Estado PE declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Medico 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 Medico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter a 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.

Assinatura do declarante

conforme documento de identificação

FLORES-PE 13/06/2015

Local e data

