



Número: **0802551-33.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **19/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
HERMANN FIGUEIREDO CAVALCANTI JUNIOR (AUTOR)	JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)
LIFE CONSULTORIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34863 502	29/09/2020 11:09	<a href="#">2753254_CONTESTACAO_Anexo_02</a>	Outros Documentos



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, 22 de Janeiro de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200031938**

**Vítima: HERMANN FIGUEIREDO CAVALCANTI JUNIOR**

**Data do Acidente: 11/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

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

**Senhor(a), HERMANN FIGUEIREDO CAVALCANTI JUNIOR**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00411/00412 - carta\_01 - INVALIDEZ



00020206

Carta nº 15401540



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/09/2020 11:09:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092911093992400000033325593>  
Número do documento: 20092911093992400000033325593

Num. 34863502 - 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, 04 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200031938 Vítima: HERMANN FIGUEIREDO CAVALCANTI JUNIOR  
Data do Acidente: 11/10/2019 Cobertura: INVALIDEZ  
Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO  
Senhor(a), HERMANN FIGUEIREDO CAVALCANTI JUNIOR

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.  
A documentação médica anexada, datada de 11/10/2019, emitida pelo Dr. ILEGÍVEL, CRM nº 00000 - PB, da Instituição ILEGÍVEL, evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00465/00466 - carta\_31 - INVALIDEZ



00070233

Carta nº 15470432



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/09/2020 11:09:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092911093992400000033325593>  
Número do documento: 20092911093992400000033325593

Num. 34863502 - Pág. 2



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - 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:

4 - Nome completo da vítima:

339.522.664-08 Hermann Figueiredo G. Júnior

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

5 - Nome completo: **Hermann Figueiredo G. Júnior** 6 - CPF: **339.522.664-08**  
 7 - Endereço: **Recuso** 8 - Endereço: **Rua Gonçalves Soárez** 9 - Número: **51** 10 - Complemento:  
 11 - Bairro: **Mangabeira** 12 - Cidade: **João Pessoa** 13 - Estado: **PB** 14 - CEP: **58000-000**  
 15 - E-mail: **(83) 98663-4900**

### 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:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR  
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

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

21 - DADOS BANCÁRIOS:  BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO  REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR) CONTA POUPANÇA (Soriente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

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

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

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

AGÊNCIA: **004**CONTA: **00499578**

(Inserir o dígito se existir)

(Inserir o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

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

(Inserir o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/simbólico do seguro DPVAT, a que tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e sempre, 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 por invalidez permanente, uma vez que **tassinalar uma das opções**:

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

Pelo motivo acima dito, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica as custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declaro o que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar do seu conteúdo.

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

23 - Estado civil da vítima:

Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado/Judicialmente  Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não

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

28 - Vítima:

 Sim

29 - Se tinha filhos, informar

 Não

tive filhos?

 Vivos

30 - Vítima deixou

nascituro(nascer)

 Sim Não

31 - Vítima:

 Sim Não

teve irmãos?

 Vivos

32 - Se tinha irmãos, informar

 Sim Não

Vítima:

 Falecidos

33 - Vítima deixou

 Sim Não

pais/avós vivos?

NÃO ALFABETIZADO

34

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

38 - 1º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/09/2020 11:09:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092911093992400000033325593>  
Número do documento: 20092911093992400000033325593

Num. 34863502 - Pág. 4

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1<sup>ª</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor  
de Boletim de Ocorrência



### CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00271.01.2020.1.00.401



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00271.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:16 horas do dia 08 de janeiro de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu Hermann Figueiredo Cavalcanti Júnior, CPF nº 119.522.664-08, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Ajudante de Caminhão, filho(a) de Analia da Silva Pereira e Hermann Figueiredo Cavalcanti, natural de Campina Grande/PB, nascido(a) em 29/03/1997 (22 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Copo de Leite, Nº 308, bairro Mangabeira, tendo como ponto de referência Próximo Ao Mangabeira Shopping., na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99112-6001.

#### Dados do(s) Fatos:

Local: Br 230, De Frente Ao "almeidão", João Pessoa/PB, bairro Cristo Redentor; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 11/10/19 17:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO.**

#### E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o declarante no dia 11/10/2019 por volta das 17:30 horas quando pilotava a moto: tipo HONDA/CG 150 TITAN EX; ano/mód: 2011/2012, de cor vermelha de placa: MOS3781/PB CHASSI: 9C2KC1660CR519565 pertencente ao Sr. JOSÉ JOCELANIO DOS SANTOS GOMES portador do CPF: 054.939.064-22, Que transitava pela BR 230 , Cristo Redentor, sentido João Pessoa/Bayex, Que segundo o mesmo vinha transitando normalmente quando perdeu o controle da moto vindo a colidir na moto que estava à sua frente (não identificada), Que devido ao fato o declarante veio a cair ao solo e se lesionar sendo socorrido por terceiros para o COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOVERNADOR TARCISIO BURITY, onde por falta de atendimento foi para sua residencia, Retornando no dia 15/10/2019 onde ficou interno para tratamento cirúrgico com perda substancial de pé direito + desbridamento cirúrgico + enxerto de pele parcial conforme LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA em anexo.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 08 de janeiro de 2020.

CRISTIANO CRUZ CORDULA  
Agente de Investigação

HERMANN FIGUEIREDO CAVALCANTI  
JÚNIOR  
Noticiante

Procedimento Policial: 00271.01.2020.1.00.401

1/1



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - 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:

4 - Nome completo da vítima:

5 - Nome completo:  
Hermann Figueiredo G. Junior  
6 - CPF:  
339.522.664-08  
7 - Endereço:  
RECUSO Rua Gonçalves Soárez  
11 - Bairro:  
Mangabeira  
12 - Cidade:  
João Pessoa  
13 - Estado:  
PB  
14 - CEP:  
58000-000  
15 - E-mail:  
(83) 98663-4900

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

DADOS CADASTRAIS

### 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:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR  
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

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

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

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

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos):

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

AGÊNCIA: 004

CONTA: 00499578 3

(Inserir o dígito se existir)

(Inserir o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

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

(Inserir o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/simbólico do seguro (DPVAT), que é de direito, reconhecendo e dando, desde já e sempre, 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 por invalidez permanente, uma vez que **tassinalar uma das opções**:

Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo acima dito, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica as custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.196/74, art. 3º, §1º, declaro o que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordar de seu conteúdo.

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

NÃO ALFABETIZADO

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

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado/Judicialmente  Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

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

28 - Vítima  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar teve filhos?  Sim  Não 30 - Vítima deixou neto(neta)?  Sim  Não 31 - Vítima  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar teve irmãos?  Sim  Não 33 - Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

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

34 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido:

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

Assinatura da testemunha:

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

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

Assinatura da testemunha:

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

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

40 - Local e Data: João Pessoa - PB 20/01/2020

X Hermann Figueiredo cabral G. Junior

TESTEMUNHAS

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/09/2020 11:09:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092911093992400000033325593>  
Número do documento: 20092911093992400000033325593

Num. 34863502 - Pág. 7

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 270702 Atd: Nao Regu  
Data: 15/10/2019  
Hora: 23:22:19  
Repcionista: GIULIANA DE MENEZES  
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: HERMAN FIGUEIREDO CAVALCANTI JUNIOR Num. Prontuario: 2019.10.001791

Nome Social: NAO INFORMADO CPF: 119.522.664-08

CNS: 702404560409126 Sexo: M IDENTIDADE: 3967216 Fone: 998121406

Natural: CAMPINA GRANDE/PB Data Nasc.: 29/03/1997 Id: 22 ano(s)

End.: RUA COPO DE LEITE, 308 .

Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Mae: ANALIA DA SILVA PEREIRA Pai: HERMAN FIGUEIREDO CAVALCANTI

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: AJUDANTE DE CAMINHAO Estado Civil: SOLTEIRO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO

Resp.: HERMAN FIGUEIREDO CAVALCANTI JUNIOR

Tel/Doc. Responsavel: 998121406 / IDENTIDADE: 3967216

Procedencia: RUA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violência por: NAO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem	<input type="checkbox"/> Grave
FC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado	<input type="checkbox"/> Convulsao
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Dispneia
Glicemia:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Agitado
Circ. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Chocado
<input type="checkbox"/> Vomito			

Queixa Principal

Observacao

DOR E EDEMA EM PE D

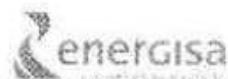
*fude de mole no 4 dcs.*

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

*Nota Traume no Tomozel ③ - pi ⑤.  
De 0.1m... 1... 2... 3... 4... 5... 6... 7... 8... 9... 10... 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... 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... 580... 581... 582... 583... 584... 585... 586... 587... 588... 589... 590... 591... 592... 593... 594... 595... 596... 597... 598... 599... 590... 591... 592... 593... 594... 595... 596... 597... 598... 599... 600... 601... 602... 603... 604... 605... 606... 607... 608... 609... 600... 601... 602... 603... 604... 605... 606... 607... 608... 609... 610... 611... 612... 613... 614... 615... 616... 617... 618... 619... 610... 611... 612... 613... 614... 615... 616... 617... 618... 619... 620... 621... 622... 623... 624... 625... 626... 627... 628... 629... 620... 621... 622... 623... 624... 625... 626... 627... 628... 629... 630... 631... 632... 633... 634... 635... 636... 637... 638... 639... 630... 631... 632... 633... 634... 635... 636... 637... 638... 639... 640... 641... 642... 643... 644... 645... 646... 647... 648... 649... 640... 641... 642... 643... 644... 645... 646... 647... 648... 649... 650... 651... 652... 653... 654... 655... 656... 657... 658... 659... 650... 651... 652... 653... 654... 655... 656... 657... 658... 659... 660... 661... 662... 663... 664... 665... 666... 667... 668... 669... 660... 661... 662... 663... 664... 665... 666... 667... 668... 669... 670... 671... 672... 673... 674... 675... 676... 677... 678... 679... 670... 671... 672... 673... 674... 675... 676... 677... 678... 679... 680... 681... 682... 683... 684... 685... 686... 687... 688... 689... 680... 681... 682... 683... 684... 685... 686... 687... 688... 689... 690... 691... 692... 693... 694... 695... 696... 697... 698... 699... 690... 691... 692... 693... 694... 695... 696... 697... 698... 699... 700... 701... 702... 703... 704... 705... 706... 707... 708... 709... 700... 701... 702... 703... 704... 705... 706... 707... 708... 709... 710... 711... 712... 713... 714... 715... 716... 717... 718... 719... 710... 711... 712... 713... 714... 715... 716... 717... 718... 719... 720... 721... 722... 723... 724... 725... 726... 727... 728... 729... 720... 721... 722... 723... 724... 725... 726... 727... 728... 729... 730... 731... 732... 733... 734... 735... 736... 737... 738... 739... 730... 731... 732... 733... 734... 735... 736... 737... 738... 739... 740... 741... 742... 743... 744... 745... 746... 747... 748... 749... 740... 741... 742... 743... 744... 745... 746... 747... 748... 749... 750... 751... 752... 753... 754... 755... 756... 757... 758... 759... 750... 751... 752... 753... 754... 755... 756... 757... 758... 759... 760... 761... 762... 763... 764... 765... 766... 767... 768... 769... 760... 761... 762... 763... 764... 765... 766... 767... 768... 769... 770... 771... 772... 773... 774... 775... 776... 777... 778... 779... 770... 771... 772... 773... 774... 775... 776... 777... 778... 779... 780... 781... 782... 783... 784... 785... 786... 787... 788... 789... 780... 781... 782... 783... 784... 785... 786... 787... 788... 789... 790... 791... 792... 793... 794... 795... 796... 797... 798... 799... 790... 791... 792... 793... 794... 795... 796... 797... 798... 799... 800... 801... 802... 803... 804... 805... 806... 807... 808... 809... 800... 801... 802... 803... 804... 805... 806... 807... 808... 809... 810... 811... 812... 813... 814... 815... 816... 817... 818... 819... 810... 811... 812... 813... 814... 815... 816... 817... 818... 819... 820... 821... 822... 823... 824... 825... 826... 827... 828... 829... 820... 821... 822... 823... 824... 825... 826... 827... 828... 829... 830... 831... 832... 833... 834... 835... 836... 837... 838... 839... 830... 831... 832... 833... 834... 835... 836... 837... 838... 839... 840... 841... 842... 843... 844... 845... 846... 847... 848... 849... 840... 841... 842... 843... 844... 845... 846... 847... 848... 849... 850... 851... 852... 853... 854... 855... 856... 857... 858... 859... 850... 851... 852... 853... 854... 855... 856... 857... 858... 859... 860... 861... 862... 863... 864... 865... 866... 867... 868... 869... 860... 861... 862... 863... 864... 865... 866... 867... 868... 869... 870... 871... 872... 873... 874... 875... 876... 877... 878... 879... 870... 871... 872... 873... 874... 875... 876... 877... 878... 879... 880... 881... 882... 883... 884... 885... 886... 887... 888... 889... 880... 881... 882... 883... 884... 885... 886... 887... 888... 889... 890... 891... 892... 893... 894... 895... 896... 897... 898... 899... 890... 891... 892... 893... 894... 895... 896... 897... 898... 899... 900... 901... 902... 903... 904... 905... 906... 907... 908... 909... 900... 901... 902... 903... 904... 905... 906... 907... 908... 909... 910... 911... 912... 913... 914... 915... 916... 917... 918... 919... 910... 911... 912... 913... 914... 915... 916... 917... 918... 919... 920... 921... 922... 923... 924... 925... 926... 927... 928... 929... 920... 921... 922... 923... 924... 925... 926... 927... 928... 929... 930... 931... 932... 933... 934... 935... 936... 937... 938... 939... 930... 931... 932... 933... 934... 935... 936... 937... 938... 939... 940... 941... 942... 943... 944... 945... 946... 947... 948... 949... 940... 941... 942... 943... 944... 945... 946... 947... 948... 949... 950... 951... 952... 953... 954... 955... 956... 957... 958... 959... 950... 951... 952... 953... 954... 955... 956... 957... 958... 959... 960... 961... 962... 963... 964... 965... 966... 967... 968... 969... 960... 961... 962... 963... 964... 965... 966... 967... 968... 969... 970... 971... 972... 973... 974... 975... 976... 977... 978... 979... 970... 971... 972... 973... 974... 975... 976... 977... 978... 979... 980... 981... 982... 983... 984... 985... 986... 987... 988... 989... 980... 981... 982... 983... 984... 985... 986... 987... 988... 989... 990... 991... 992... 993... 994... 995... 996... 997... 998... 999... 990... 991... 992... 993... 994... 995... 996... 997... 998... 999... 1000... 1001... 1002... 1003... 1004... 1005... 1006... 1007... 1008... 1009... 1000... 1001... 1002... 1003... 1004... 1005... 1006... 1007... 1008... 1009... 1010... 1011... 1012... 1013... 1014... 1015... 1016... 1017... 1018... 1019... 1010... 1011... 1012... 1013... 1014... 1015... 1016... 1017... 1018... 1019... 1020... 1021... 1022... 1023... 1024... 1025... 1026... 1027... 1028... 1029... 1020... 1021... 1022... 1023... 1024... 1025... 1026... 1027... 1028... 1029... 1030... 1031... 1032... 1033... 1034... 1035... 1036... 1037... 1038... 1039... 1030... 1031... 1032... 1033... 1034... 1035... 1036... 1037... 1038... 1039... 1040... 1041... 1042... 1043... 1044... 1045... 1046... 1047... 1048... 1049... 1040... 1041... 1042... 1043... 1044... 1045... 1046... 1047... 1048... 1049... 1050... 1051... 1052... 1053... 1054... 1055... 1056... 1057... 1058... 1059... 1050... 1051... 1052... 1053... 1054... 1055... 1056... 1057... 1058... 1059... 1060... 1061... 1062... 1063... 1064... 1065... 1066... 1067... 1068... 1069... 1060... 1061... 1062... 1063... 1064... 1065... 1066... 1067... 1068... 1069... 1070... 1071... 1072... 1073... 1074... 1075... 1076... 1077... 1078... 1079... 1070... 1071... 1072... 1073... 1074... 1075... 1076... 1077... 1078... 1079... 1080... 1081... 1082... 1083... 1084... 1085... 1086... 1087... 1088... 1089... 1080... 1081... 1082... 1083... 1084... 1085... 1086... 1087... 1088... 1089... 1090... 1091... 1092... 1093... 1094... 1095... 1096... 1097... 1098... 1099... 1090... 1091... 1092... 1093... 1094... 1095... 1096... 1097... 1098... 1099... 1100... 1101... 1102... 1103... 1104... 1105... 1106... 1107... 1108... 1109... 1100... 1101... 1102... 1103... 1104... 1105... 1106... 1107... 1108... 1109... 1110... 1111... 1112... 1113... 1114... 1115... 1116... 1117... 1118... 1119... 1110... 1111... 1112... 1113... 1114... 1115... 1116... 1117... 1118... 1119... 1120... 1121... 1122... 1123... 1124... 1125... 1126... 1127... 1128... 1129... 1120... 1121... 1122... 1123... 1124... 1125... 1126... 1127... 1128... 1129... 1130... 1131... 1132... 1133... 1134... 1135... 1136... 1137... 1138... 1139... 1130... 1131... 1132... 1133... 1134... 1135... 1136... 1137... 1138... 1139... 1140... 1141... 1142... 1143... 1144... 1145... 1146... 1147... 1148... 1149... 1140... 1141... 1142... 1143... 1144... 1145... 1146... 1147... 1148... 1149... 1150... 1151... 1152... 1153... 1154... 1155... 1156... 1157... 1158... 1159... 1150... 1151... 1152... 1153... 1154... 1155... 1156... 1157... 1158... 1159... 1160... 1161... 1162... 1163... 1164... 1165... 1166... 1167... 1168... 1169... 1160... 1161... 1162... 1163... 1164... 1165... 1166... 1167... 1168... 1169... 1170... 1171... 1172... 1173... 1174... 1175... 1176... 1177... 1178... 1179... 1170... 1171... 1172... 1173... 1174... 1175... 1176... 1177... 1178... 1179... 1180... 1181... 1182... 1183... 1184... 1185... 1186... 1187... 1188... 1189... 1180... 1181... 1182... 1183... 1184... 1185... 1186... 1187... 1188... 1189... 1190... 1191...*

# BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento emitido em 29/09/2020.  
Este boleto não é exigível para o cartão.  
Número da Conta Consultada na Fazenda Pública: N° 032.437.443



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
BR 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa - PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.965.183 / 0001-40 - Inscrição 16.615.523-0

## DADOS DO CLIENTE

ANALIA DA SILVA PEREIRA GOMES  
RUA COPO DE LEITE S/N Q257 L308  
JOÃO PESSOA

## CCD - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1157063-7

PERIODO	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
OUT/2019	11/10/2019	83	18/10/2019	R\$ 70,67

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 21/10/2019

Pagador: ANALIA DA SILVA PEREIRA GOMES CNPJ/CPF: 893.900.914-20  
RUA COPO DE LEITE S/N Q257 L308 - MANGABEIRA - JOÃO PESSOA / PB - CEP 00000-000

Nossa-Número	Nº Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440006971584	001157063201910	18/10/2019	R\$ 70,67	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAÍBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA  
BR230 KM 25, S/N - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680  
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



27/10/2019  
23/11/2019

RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Hora: 23:22:19  
Receptionista: GIULIANA DE MENEZES DI  
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE  
Nome: HERMAN FIGUEIREDO CAVALCANTI JUNIOR Num. de vezes atendido: 1  
Nome Social: NAO INFORMADO Num. Prontuario: 2019.10.001791  
CPF: 119.522.664-08  
CNS: 70240-560409126 Sexo: M IDENTIDADE: 3967216 Fone: 998121406  
Natural: CAMPINA GRANDE/PB Data Nasc.: 29/03/1997 Id: 22 ano(s)  
End.: RUA COPO DE LEITE, 308  
Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF :PB  
Mae: ANALIA DA SILVA PEREIRA Pai: HERMAN FIGUEIREDO CAVALCANTI  
Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO  
Ocupação: AJUDANTE DE CAMINHAO Estado Civil: SOLTEIRO(A)  
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: PRIMARIO GRAU INCOMPLETO  
Resp.: HERMAN FIGUEIREDO CAVALCANTI JUNIOR  
Tel/Doc. Responsavel: 998121406 / IDENTIDADE: 3967216  
Procedencia: RUA

Transporte utilizado: VEICULO PROPRIO

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violência por: NAO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA:	FR:	[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave
FC:	TP:	[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao
Peso:	Altura:	[ ] Hemorragia [ ] Dispneia
Glicemia:	IMC:	[ ] Diarreia [ ] Agitado
Circ. Abd:	O2%:	[ ] Regular [ ] Chocado
[ ] Vomito		

Queixa Principal

DOR E EDEMA EM PE D

Observacao

fude de moto no 3 dcs.

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Alta Tensão no Tomógrafo ① - pi ②.  
Dor abdominal em queimadas. Relevo uso  
contínuo de anti-inflamatórios e analgésicos.

X

Prescrições:  
1. Ibreldine 3amp + 100 ml  
2. Alped-e.

Horário da medicacão

1. Ibreldine 3amp + 100 ml  
2. Alped-e.



- Solicita:
- 1) Rx de Abdome em pr. e Ortop.
  - 2) USG de Abdome
  - 3) SRL social d 6/6h

4) Glucose 50% sangue

Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

Dr. Paulo Marques  
Cirurgião Geral  
CRM-RJ 11000

em cada gosa d sangue

5) Plics zero.

6) Transtal 100mg + SFN, 39.

02/06/2020 00:10

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtd Medicamento | Dose | Horario | Evolucao

16/06/19 2 Pox 20ml a 00:00 F-2 08:00/2020 evolucao  
00:59 AM abrigado deixa de 01 episodio de febre  
e dores no torso ou do osso sacro e cefalgia  
Rx de 00:59 AM a F-2  
HO: Colarinho e po ( )

Co: R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais)

| Reservado p/ liberação

Assinatura da Enfermagem

R\$ 350,00 ONDESSA

3) Rx Abreto USG e Pox 00:00/2020

PROCEDIMENTO REALIZADO

030106006-1

030106010-0

DESTINO DO PACIENTE

Residencia       Transferido  
 Alta a pedido       Unfermaria

Desistencia       UTI  
Obito:  Atestado       SVO       IML

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico

0301060061





SAÚDE

## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

Nome: Juliane C F

27/10/10

21/11/10

Sobrenome:

Pardo rotulada p/ devolução

O PRIMO

Dor abdominal crônico + dor pélvica persistente  
DTB SIM NAO

PACIENTE AUTOMÓVEL

 SIM NAO VELHICE TRABALHO / APRENDIZADO CURSO / ASISTÊNCIAPaciente informa de dor abdominal p/ dorute no fundo de矛co + dor pélvica  
fibrilidade + desidratação constante + dorute pélvica

## ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: leve

30

REPOUSO: Recomendação casa p/

Recomendação hospitalar com reposo de 30 dias

Recomendação ambulatorial com reposo de 30 dias

Recomendação para convalescência de 30 dias

CUIDADOS ESPECIAIS PÓS OPERATÓRIA: Recomendação de retorno ao posto de saúde em 30 dias para revisão

MEDICAÇÕES PARA CASA: Glicose

RETORNO: No posto de saúde em \_\_\_\_\_ para admissão de pontos  
Ao Ambulatório do \_\_\_\_\_ em 30 dias para revisão

21/11/11

DATA

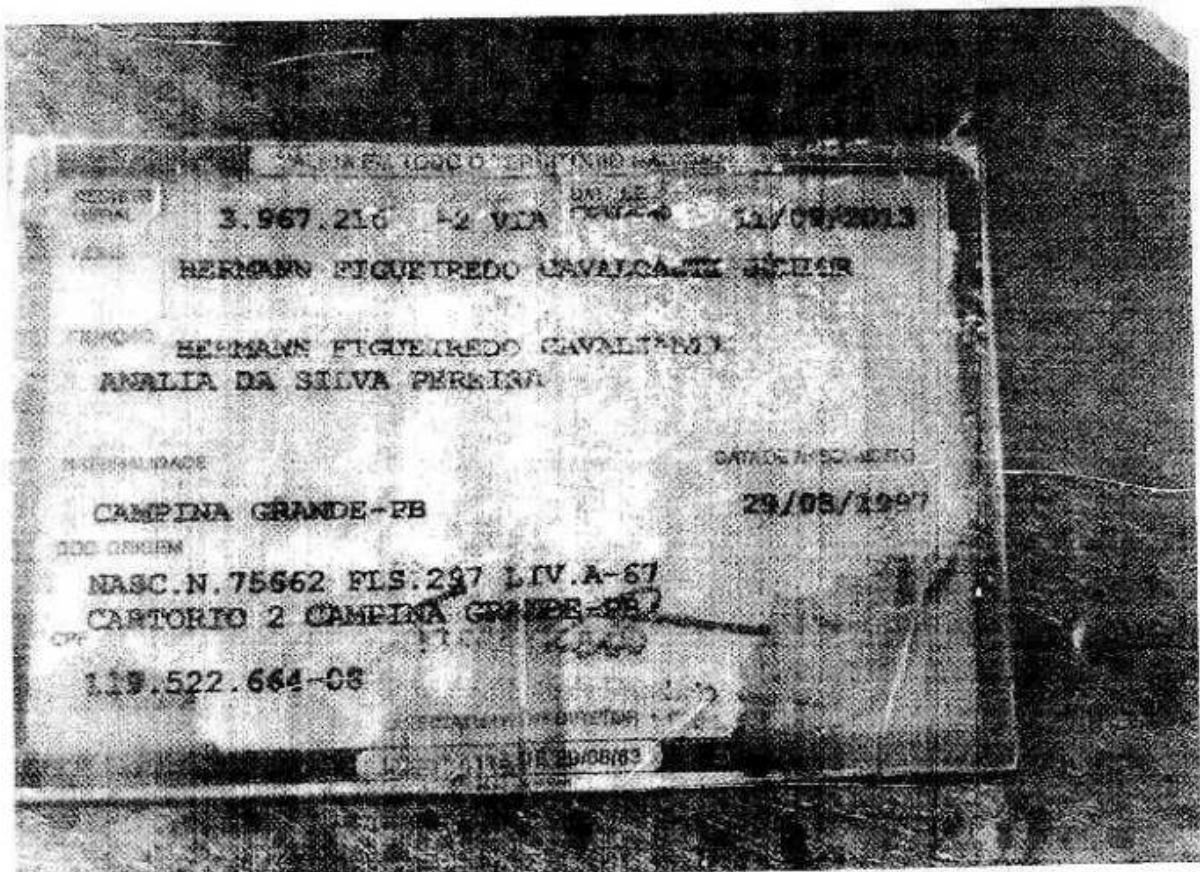
Assinado em

Este documento declara-se o compromisso de atendimento hospitalar  
Para DNI, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO  
TRABALHO, CONTINUADA DE TRATAMENTO.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/09/2020 11:09:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092911093992400000033325593>  
Número do documento: 20092911093992400000033325593

Num. 34863502 - Pág. 13



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/09/2020 11:09:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092911093992400000033325593>  
Número do documento: 20092911093992400000033325593

Num. 34863502 - Pág. 14



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/09/2020 11:09:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092911093992400000033325593>  
Número do documento: 20092911093992400000033325593

Num. 34863502 - Pág. 15

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3200031938 Cidade: João Pessoa Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: HERMANN FIGUEIREDO Data do acidente: 11/10/2019 Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A  
CAVALCANTI JUNIOR

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

Data da análise: 28/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CORTO-CONTUSO NO TORNOZELO E PÉ DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - LAVAGEM MECÂNICA, DESBRIDAMENTO E SUTURA (P3).  
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Documento/Motivo: Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

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
				Total
			0 %	R\$ 0,00



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/09/2020 11:09:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092911093992400000033325593>  
Número do documento: 20092911093992400000033325593

Num. 34863502 - Pág. 16

## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0027040/20

**Vítima:** HERMANN FIGUEIREDO CAVALCANTI JUNIOR

**CPF:** 119.522.664-08

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 11/10/2019

**Titular do CPF:** HERMANN FIGUEIREDO CAVALCANTI JUNIOR

**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

#### HERMANN FIGUEIREDO CAVALCANTI JUNIOR : 119.522.664-08

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: 20/01/2020  
Nome: HERMANN FIGUEIREDO CAVALCANTI JUNIOR  
CPF: 119.522.664-08

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/01/2020  
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO  
CPF: 114.261.744-03

HERMANN FIGUEIREDO CAVALCANTI JUNIOR

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO

