



Número: **0062705-02.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 34ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **30/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARLY DA SILVA ANASTACIO (AUTOR)		ALYNE ROBERTA ALEIXO DE MELO (ADVOGADO) João Campiello Varella Neto (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
70718 850	09/11/2020 13:45	ANEXO 2	Outros (Documento)

**Laudo de avaliação médica para fins de verificação e
Quantificação de lesões permanentes em vítimas do seguro DPVAT**

Informações do Acidente

Sinistro: 2012388188

Data do Acidente: 13/02/2012

Nome da Vitima: MARLY DA SILVA ANASTACIO

Local: ABREU E LIMA

UF: PE

Resultado da avaliação apurada pelo examinador

I. Há lesão cuja etiologia (origem casual) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

(x) Sim () Não () Prejudicado

Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas:

Nenhum registro.

II. Com base no quadro clínico atual do examinado, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar:

escoriações no joelho direito em cima do pé direito

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

relata falta de força no joelho direito e no pé direito, sem conseguir calçar sandália (SIC). ao exame encontramos cicatriz quase imperceptível na face lateral do joelho, de aproximadamente 02 cm de diâmetro, sem apresentar nenhum comprometimento funcional da referida articulação. no pé direito encontramos uma lesão abrasiva, cicatrizada, de aproximadamente 01 cm de diâmetro, no dorso do pé, a altura do início do hálux direito

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?



a) Tratamentos: ☒ Não ☐ Sim

Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação:

Nenhum registro.

b) Exames Complementares: ☒ Não ☐ Sim

Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos:

Nenhum registro.

IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que o quadro cursa com:

a) ☒ Disfunções apenas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação.

não evidenciei nenhuma sequela na vítima

b) ☐ Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas). Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Nenhum registro.

V. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação.

Com base no exame médico pode-se documentar:

☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

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

Em se tratando de enquadramento como "parcial", informar se o dano é "completo" ou



"incompleto".

() Parcial Completo (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

() Parcial Incompleto (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

Segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação modificada pelo artigo 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais compatíveis aos respectivos danos em apurados, em cada segmento corporal acometido, tantas quantas forem as sequelas definitivas então identificadas.

Nenhuma lesão cadastrada.

Observação: Dependendo do tipo de lesão, da localização corporal, das perdas anatômicas e funcionais correspondentes, o enquadramento da(s) respectiva(s) sequelas poderá ser desmembrado ou não, em um mesmo segmento corporal ou mais de um, sendo a decisão um critério de quem apura o dano com base em registros semiológicos que especifiquem e delimitem a amplitude das limitações físicas e/ou mentais presentes ao exame médico e então documentadas.

Informações Complementares Apresentadas pelo Examinador:

Nenhum registro.

Identificação do examinador

Nome: ANDRÉ ARAÚJO

Registro no CRM: 10458/PE

Local do Exame: MEDICOUNT - R. PE. ROMA,120 EDIFICO PE. ROMA SL 1301

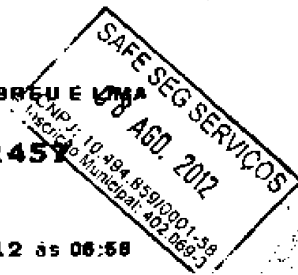
Data do Exame: 28/08/2012





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 027A. CIRCUNSCRICAO - ABBE E LIMA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 12E0117002457



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 04/08/2012 às 06:58

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Deloso (Consumado) que aconteceu no dia 13/2/2012 às 10:00

Fato ocorrido na endereço: AVENIDA MARECHAL MARGARETHAS DE MORAIS, 01, PROXIMO A FERREIRA COSTA - Bairro: IMBIRIBEIRA - Município: RECIFE - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA - Próximo: NAO INFORMADO

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
IVERALDO ANTONIO DA SILVA (VITIMA)
MARLY DA SILVA ANASTACIO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): IVERALDO ANTONIO DA SILVA



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

(VITIMA) - IVERALDO ANTONIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: MARIA DO CARMO DA SILVA, Pai: SEVERINO FELICIANO DA SILVA Data de Nascimento: 20/2/1969, Nacionalidade: ALIANÇA / PERNAMBUCO / BRASIL

Documentos: 9407089/SDS/PE (RG), 56708163404 (CPF) Estado Civil: CASADO(A), Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO;

Profissão: ENCARREGADO(A); Telefone de Contato: NAO INFORMADO; Telefone Celular: 27534087

Endereço Residencial: RUA HIDROLANDIA, 150, JARDIM PIEDADE, 66000-000, PIEDADE, JAROATAO DOS GUARARAPES, PERNAMBUCO, BRASIL

Endereço Comercial: NAO INFORMADO

Dados Comerciais: NAO INFORMADO

(VITIMA) - MARLY DA SILVA ANASTACIO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Mãe: LUCINDA DA SILVA ANASTACIO, Pai: AMARO MIGUEL ANASTACIO Data de Nascimento: 2/3/1972, Nacionalidade: VITORIA DO SANTO ANTAO / PERNAMBUCO / BRASIL

Documentos: 6450278/SDS/PE (RG), 89828780410 (CPF) Estado Civil: CASADO(A); Escolaridade: 1º. GRAU COMPLETO; Profissão: DO

LSE; Telefone de Contato: NAO INFORMADO; Telefone Celular: NAO INFORMADO

Endereço Residencial: RUA HIDROLANDIA, 150, 66000-000, PIEDADE, JAROATAO DOS GUARARAPES, PERNAMBUCO, BRASIL

Endereço Comercial: NAO INFORMADO

Dados Comerciais: NAO INFORMADO

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

<http://www.sds.pe.gov.br:8080/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=117&idO=...> 6/8/2012



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): IVERALDO ANTONIO DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): IVERALDO ANTONIO DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA / HONDA / CG 125 - Objeto apreendido: Não - Número de Série: NÃO INFORMADO
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE) - Valor Unitário: (MOSDA NÃO INFORMADA)

Placa: PFF1844 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO) Renavam: 66000000

Ano Fabricação/Modelo: 2012 / 2012 Combustível: GASOLINA

Descrição: TITAN EX

Complemento / Observação

RELA A 1ª VITIMA QUE PILOTAVA SUA MOTOCICLETA JA ESPECIFICADA EM HORA, LOCAL E DATA INDICADOS. QUANDO FOI TRANCA DO POR UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO E DEVIDO AO TRANCA PERDEU O CONTROLE DA MESMA E CAIU AO SOLO JUNTAMENTE COM SUA ESPOSA 2ª VITIMA. QUE APÓS O ACIDENTE AS VITIMAS FORAM SOCORRIDAS PARA A UPA DA IMBIREMA RECIFE - PE. CASO APRETO A DELEGACIA DO IPREP RECIFE - PE.

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

IVERALDO ANTONIO DA SILVA
(VITIMA)

MARLY DA SILVA ANASTACIO
(VITIMA)



B.O. registrado pelo policial: ANTONIO HERCULES F DO NASCIMENTO - MAT. 162898-0

<http://www.sds.pe.gov.br:8080/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=117&idO...> 6/8/2012





Recife, 12 de Setembro de 2012.

A
SRA. MARLY DA SILVA ANASTACIO
SEGURO DPVAT
RUA CENTO E OITENTA, Nº 76 – CAETES 1
ABREU E LIMA/PE
CEP: 53.530-456

REF: SEGURO DPVAT – 2012388188 - SINISTRO DE INVALIDEZ

Prezado Senhor,

Servimo-nos da presente para informar-lhe que recepcionamos o processo acima mencionado, o qual foi alvo de nossa maior atenção. Após verificação dos documentos apresentados, a Seguradora Líder constatou que as sequelas não são indenizáveis pelo Consórcio do Seguro DPVAT.

Tal procedimento está em conformidade com as normas estabelecidas pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT.

Certos de sua compreensão, estamos a disposição para esclarecimentos que julgue necessários.

Cordialmente,

Excelsior Seguros

SAFE SEG SERVIÇOS TÉCNICOS AUXILIARES DE SEGUROS
Rua Condado nº 77 - Bairro Parnamirim - Recife/PE - CEP. 52060-080
Tel.: (81) 3304-7025 - Fax.: (81) 3267-9452
www.safereguladora.com.br



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/

- SEGURO OI

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039

Nº DO SINISTRO _____



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a 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, MARLY DA SILVA ANASTACIO
PORTADOR / A DO RG Nº 5.450.279 EXPEDIDO POR SSAH EM 06/09/2008 CPF / CNPJ
Nº 898.287.804-10 PROFISSÃO DO LAR E RENDA MENSAL DE R\$ 622,00
NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO DO SEGURO
OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA MARLY DA SILVA ANASTACIO
AUTORIZO A SEGURADORA EXCELSIOR SEGUROS
A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA.

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

() CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

Nº BANCO _____ Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA CORRENTE _____

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

(X) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA 39.856-X

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

() CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) _____

Nº CONTA POUPANÇA _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL ABREU E LOIMA

DATA 06/08/2012

ASSINATURA DO/A BENEFICIÁRIO/A MARLY DA SILVA ANASTACIO

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 seqüelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP).

- Para acompanhar o andamento do pedido da indenização, acesse www.dpvat.com.br ou ligue (21) 4009-1709, de segunda a sexta-feira, de 8h às 18h.

- A Circular Susep nº 380/08, 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.



**BANCO DO BRASIL****Proposta / Contrato de Abertura de Conta-Corrente e
Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex
Pessoa Física****EXCELSIOR SEGUROS****08 AGO. 2012**

Contratado: (I) Banco do Brasil S.A., com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua agência 1838-4 - AFOGADOS (PE), inscrita no CNPJ n.º 000.000/3777-08, (II) **Associação de Poupança e Empréstimo - Pouplex**, CNPJ n.º 00.655.522/0001-21, sociedade civil sem fins lucrativos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestora do produto da Poupança Pouplex, doravante denominada **Pouplex**, por intermédio do **Banco do Brasil S.A.**

Proponente/Contratante 1: MARLY DA SILVA ANASTACIO, inscrito(a) no CPF sob o n.º **898.287.804-10**, capaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de RECIFE PE, nascido(a) em 02/09/1972, filho(a) de AMARO MIGUEL ANASTACIO e LUCINDA DA SILVA ANASTACIO, portador(a) do(a) carteira de identidade n.º 5450279, emitido(a) em 06/09/2008, pelo(a) SDS PE, do lar, endereço residencial: RUA DO NOSSA SENHORACARMO 369, IMBIRIBEIRA, RECIFE - PE, CEP 51.170-650, telefone(s) (81) 8624-8365, casado(a)-comunhão parcial.

Dados da conta

Agência 1838-4, Conta-Corrente n.º 39.856-X, Poupança Ouro n.º 10.039.856-1 e Poupança Pouplex n.º 910.039.856-5, conta individual, aberta em 01.08.2012.

VARIACAO SI.

Pacote de serviços vinculado à conta-corrente: sem adesão.

Declarações e autorizações

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** identificado(s) propõe(m) e o **Contratado** aceita a abertura de conta-corrente e/ou conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** declara(m) estar ciente(s) e de pleno acordo com as disposições contidas nas Cláusulas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex, registrado no Cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o microfilme n.º 835.042, em 08/03/2012, que integram este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques para os devidos fins, formando um documento único e indivisível, cuja cópia recebe(m) no ato da assinatura deste instrumento.

O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** autoriza(m) o **Contratado** a efetuar débitos em quaisquer contas-correntes, contas de poupança ou aplicações financeiras, que apresentem saldo credor, mantidas em quaisquer de suas dependências, à exceção de conta conjunta não-solidária, a serem utilizados para regularização (amortização/liquidação) dos saldos devedores, inclusive de dívidas já enviadas/contabilizadas como prejuízo.

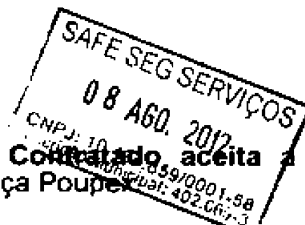
O(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** autoriza(m) o **Contratado** a efetuar o débito de tarifas referentes a produtos e serviços prestados na conta-corrente e/ou na conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex do(s) **Proponente(s)/Contratante(s)**.

~~Para informações, sugestões, reclamações ou quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários a respeito desta Proposta/Contrato, o Contratado coloca a disposição do(s) Proponente(s)/Contratante(s) os telefones da Central de Atendimento do Banco do Brasil - CABB 4004-0001* ou 0800 729-0001, Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC 0800 729-0722, para Deficientes Auditivos 0800 729-0088, Suporte Técnico Pessoa Física 3003-0500* ou 0800 729-0200, Suporte Técnico Pessoa Jurídica 0800 729-0500.~~

Caso o(s) **Proponente(s)/Contratante(s)** considere(m) que a solução dada à ocorrência registrada anteriormente mereça revisão, deve(m) entrar em contato com a Ouvidoria BB pelo 0800 729-5678.

* Custos de ligações locais e impostos serão cobrados conforme o Estado de origem. No caso de ligação via celular, custos da ligação mais impostos conforme a operadora.

Declara(m), sob as penas da lei, que as informações constantes deste documento são verdadeiras.



Este canhoto será usado em folha oficial

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

As constantes deste documento são



Custos de ligação local e impostos serão cobrados conforme o Estado de origem. No caso de ligação via celular, custos de ligação mais impostos conforme a operadora.

Para informações, sugestões, reclamações ou quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários e respeito à esta Proposta/Contrato, o Contratado coloca a disposição do(s) PropONENTE(s)/CONTRATANTE(s) os telefones da Central de Atendimento ao Cliente - Banco do Brasil - CAB 4004-0001, ou 0800 729-0001, Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC 0800 729-0722, para Deficientes Auditivos 0800 729-0088, Suporte Técnico Pessoa Física 3003-0500, ou 0800 729-0500, Suporte Técnico Pessoa Jurídica 0800 729-0500.

Caso o(s) PropONENTE(s)/CONTRATANTE(s) considere(m) que a solução dada a ocorrência registrada anteriormente merece revisão, deve(m) entrar em contato com a Ouvidoria BB pelo 0800 729-5878.

Ouro e/ou Poupada Poupex do(s) PropONENTE(s)/CONTRATANTE(s).

reterem a produtos e serviços prestados na conta-corrente e/ou na conta de Poupada

O(s) PropONENTE(s)/CONTRATANTE(s) autoriza(m) o Contratado a efetuar o débito de taxas

devedores, inclusive as dívidas já enviadas/contabilizadas como prejuízo.

não-solista, a serem utilizados para regularizações (amortizações) dos saldos

saldo decorrentes em quaisquer de suas dependências, à exceção de conta-corrente

qualquer das contas-correntes e/ou de poupança ou aplicações financeiras, que apresentem

O(s) PropONENTE(s)/CONTRATANTE(s) autoriza(m) o Contratado a efetuar débitos em

gto de assinatura deste instrumento.

para os débitos fidei, fornecendo um documento único e indivisível, cuja cópia receba(m) no

02/03/2012, que registra este contrato, e também, com a Disciplina para o Uso de Cheques

Títulos e Documentos da cidade de Brasília (DF), sob o número 001.832.042, em

Poupada Ouro e/ou Poupada Poupex, registrada no Cartório do 1º Ofício de Registro de

disposições contidas nas Cartas Gerais do Contrato de Conta-Corrente e Conta de

O(s) PropONENTE(s)/CONTRATANTE(s) declara(m) estar ciente(s) e de pleno acordo com as

Assinatura de conta-corrente e/ou conta de Poupada Ouro e/ou Poupada Poupex e o Contratado aceita a

Declarações e autorizações

Pacote de serviços vinculado a conta-corrente, sem adesão

Poupex n.º 910.039.852-5, conta individual, aberta em 01.08.2012.

Agência 1838-4, Conta-Corrente n.º 39.856-X, Poupada Ouro n.º 10.039.852-1 e Poupada

Dados da conta

RECIFE - PE, CEP 51.170-650, telefone(s) (51) 8624-8365, casado(s), comunhão parcial.

PE, do lar, endereço residencial, RUA DO NOSSA SENHORACARMO 399, IMBIRIBEIRA,

posador(s) do(s) carteira de identidade n.º 5450279, emitido(a) em 08/09/2008, pelo(a) SDS

02081972, filho(a) de AMARO MIGUEL ANASTACIO e LUCINDA DA SILVA ANASTACIO,

808.287.804-10, capaz, sexo feminino, brasileiro(a), natural de RECIFE PE, nascido(a) em

PropONENTE/Contratante 1: MARLY DA SILVA ANASTACIO, inscrito(a) no CPF sob o n.º

Poupada Poupex, durante a permanência Poupex, por intermédio do Banco do Brasil S.A.

para a abertura de conta-corrente e/ou Poupada Poupex, por intermédio do Banco do Brasil S.A.

inscrutivos, com sede em Brasília, Distrito Federal, na qualidade de gestor de produto da

de Poupada e Empreendimento - Poupex, CNPJ n.º 00.652.522/0001-21, sociedade civil sem

agência 1838-4 - AFAGADOS (PE), inscrita no CNPJ n.º 000.000/377-08, (II) Associação

Contratado: (I) Banco do Brasil S.A., com sede em Brasília, Distrito Federal, por sua

08.06.2012

Pessoas Físicas

EXCELENCIA

Proposta 1 Contrato de Abertura de Conta-Corrente e

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, MARLY DA SILVA ANASTÁCIO, portador da carteira de identidade nº 5.450.979 e inscrito no CPF/MF sob o nº 898.987.804-10 residente e domiciliado na RUA CENTO E OITENTA, Nº 46 CAETES Cidade ABREU E LOIMA Estado PERNAMBUCO, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

OUTROS

1004054



MARLY DA SILVA ANASTÁCIO

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



ABREU E LOIMA, 08 DE AGOSTO DE 2012

Local e data



FE SEG SERVIÇOS

09 AGO. 2012

CNPJ: 10.494.859/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3**Laudo Médico**

No dia 7.4.2011, por volta das 6 hrs. próximas do Eng. Valtro, por cortês, o Sr. Edilson Severiano, de São Paulo, estava sua moto quando foi violentamente atingido em cheio, por uma Toyota, que estava a destina-se a se rodar.

Foi removido para o H.D.H. onde submeteu-se a uma "osteossíntese" no M.I.D. devido a fratura exposta dos ossos da perna D. Foi colocado fixador externo, parafusos e placa de platina, em caráter definitivo.

Ficou com sequelas de caráter permanente e irreversível.

Incapaz de dirigir veículos automotores, agarrar-se e praticar quaisquer modalidades de esportes.

Ainda devagar, com dificuldade, não pode subir ou descer escadas e precisa de duas muletas. Tem déficit motor acentuado e o M.I.D. ficou atrofiado por 4cm.

Capacidade laborativa insuscetível de recuperação e reabilitação.

Diagnóstico: Cod 10 S 82.2 Fratura da Diáfise da Tibia D

Ribeirão, 31 julho. 2012

Fernando Lins de Azevedo
CRM-2853 REG-MTB-19885

Dr. Fernando Lins de Azevedo
CRM - 2853



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Nº. AUT. 5.450.279 DATA DE EMISSÃO 06/09/2008

NOME << MARLY DA SILVA ANASTÁCIO >>

LOCALIDADE 3 - MARLY DA SILVA ANASTÁCIO

NOME DA SILVA ANASTÁCIO >>

TURMA DE 3 - MARLY DA SILVA ANASTÁCIO

DATA DE NASCIMENTO 02/09/1972

LOCALIDADE 3 - MARLY DA SILVA ANASTÁCIO

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 116 DE 29/08/93

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TWARRS-BRIL

C-23

Marly da Silva Anastácio

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



MINISTÉRIO DA DEFESA

CPF

898.287.804-10

MARLY DA SILVA ANASTÁCIO

12/05/19

EXCELSIOR SEGUROS

08 AGO. 2012

SEGURO DPVAT

Cartão de seguro por acidente de trânsito

Cartão de representação para apresentação de sinistro

CAIXA

SAFE SEG SERVIÇOS

08 AGO. 2012

CNPJ: 10.494.859/0001-58

Inscrição Municipal: 402.089-3

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

Segunda via

NOME DO ELEITOR

MARLY DA SILVA ANASTÁCIO

DATA DE NASCIMENTO 02/09/1972

INSCRIÇÃO 0454677-10878-11

ZONA 2

SEÇÃO 100

MUNICÍPIO / UF RECIFE/PE

DATA DE EMISSÃO 05/03/2004

JUIZ ELEITORAL

André Oliveira da Silva Guimarães

Juíz Eleitoral

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Marly da Silva Anastácio

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR





Paciente: MARLI DA SILVA NASTACIO

Prontuário: 189721 Afundimento: 290948 Dt. Nasc.: 19/09/1972

Sexo: Feminino

Boletim de Pronto Atendimento de Emergência e Urgência

Queixa Principal / História

Paciente refere acidente de moto há 3h aprox. Apresenta múltiplas escoriações em MMII e MMSS.

Exame Físico

EG Bom	Consciente	Orientado
Hidratado	Nutrido	Corado
Acianótico	Anictérico	Eupneico
Afebril	Sem edemas	

ACV.: RCR 2T BCNF S/ Sopro

AR.: MV Normal S/ RA

AD.: Ruidos Hidroaéreos + ind

SN.: NDN

SGU.: NDN

ORL.: NDN

Pele: NDN

DM: ☐

HAS: ☐

Medicamentos de uso contínuo. Quais?

Alergia: NEGA.

AP.Loc.: ☐ Edema ☐ Dor a movimentação ☐ Equimose ☐ Hematoma ☐ Deformidade Óssea

Outros:



Aferições

Hipótese Diagnóstica

Escoriações



Conduta: Clique Aqui

Curativo

Evolução: Clique Aqui

Médico: RONALDO EVANGELISTA DE LIMA

CRM: 3764

Data: 13/02/2012 21:18:52

*Documento liberado
pelo Serviço Social*

CIPIAS

Maria das Graças Pinheiro
ASSISTENTE SOCIAL - ORES 134



ATENDIMENTO SOCIAL

Paciente: MARLI DA SILVA NASTACIO

Prontuário: 00189721

Atendimento: 00290948

Tel.:

Endereço: NOSSA SENHORA DO CARMO

Acompanhante: ☐ Não ☒ Sim marido

SITUAÇÃO / QUEIXA:

Paciente compareceu a Unidade em busca do boletim de atendimento.

RESOLUÇÃO:

Ao realizar busca no sistema foi constatado que houve erro de digitação quanto ao nome da paciente. A mesma apresentou documento onde consta seu nome da seguinte forma: MARLY DA SILVA ANASTACIO

Recife, 24 DE JULHO DE 2012.

Assistente Social: MARIA DAS GRACAS S. PIMENTEL
CRES - 3401

IPAS
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
Mário das Graças Pimentel
Assistente Social - CRES 3401

SAFE SEG SERVIÇOS
08 A60. 2012
CNPJ: 10.487.525/0001-58
Inscrição Municipal: 402.069-3

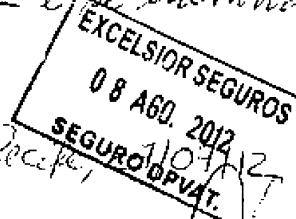
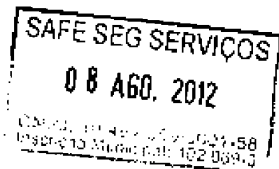
EXCELSIOR SEGUROS
08 A60. 2012
SEGURO DPVAT.



Clínico Geral
CRM — 6200

Laudo Médico

- Alisto para o devido fim que
Mary da Silva Prastaco,
sofria acidente de auto, sendo
reconhecida na UPA. Imbrumba,
com traiciona (entusos) de João D
+ João e filha de MIE, sendo
submetida a tratamento preventivo,
ficando com sequelas e se encontra
de alta depressiva



Dr. Jorge Araújo Pontes
Clínico Geral
2126381 - CRM: 6.200

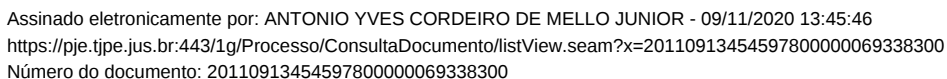
Rua Matias de Albuquerque, 223 - Edif. Bancomercio - 8.º Andar
S/ 804 - Recife - PE - Fones: 9132.5095 - 3424.0144
Medico do Hospital Getulio Vargas

7 - Outro médico / hospital que atendeu o paciente em função do diagnóstico

Médico _____

Hospital _____

04814-8 - 02/95



Relatório Médico

5º. Médico: as informações prestadas por V.Sª. destinam-se à Itaú Seguros e serão mantidas em sigilo, como recomenda a ética médica.

☐ VG/APC ☐ IAPI ☐ PPI ☐ VIPVIDA ☐ ITAVIDA ☐ VIDAEMVIDA ☐ VIT ☒ DPVAT

1 - Nome do paciente: Mary da Silva Araújo Data de Nascimento: _____

As informações abaixo podem ser apresentadas pelo Código Internacional de Doenças.

2 - Data do início da doença ou acidente: 13/03/12 UPA - Imbiribeira

3 - Atendimento ambulatorial: Diagnósticos / Causas Básicas
trauma (contusão) de joelho D e p D
+ trauma de MTE

Data do 1º atendimento: _____

Data dos demais atendimentos: _____

4 - Atendimento hospitalar: UPA - Imbiribeira
Diagnósticos / Causas Básicas
trauma de joelho D e p D

Data do 1º internação: _____

Data das demais internações: _____

5 - Principais exames complementares realizados: Exames Resultados: _____

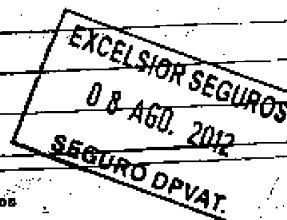
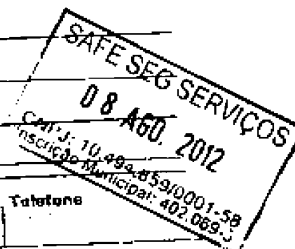
6 - Tratamentos realizados: Clínico Ortópico Fisioterapia Reabilitação Radiofísica Outros

Descrição: _____

7 - Outro médico / hospital que atendeu o paciente em função do diagnóstico: _____ Telefone: _____

Hospital: _____ Telefone: _____

04914-6 - 02/93



8 - No caso de perda encefálica indicar os níveis topográficos de amputação do membro ou órgão.

9 - No caso de redução ou perda do uso de algum membro ou órgão, preencher as informações abaixo:

Alterações funcionais de cada membro ou órgão	Grau de Redução Funcional			
	Mínimo (0 a 25%)	Médio (26 a 50%)	Máximo (51 a 75%)	Total (76 a 100%)
Deficit de força e de sensibilidade de M.D. e M.I.E.	1	1	1	100%

10 - No caso de redução de acuidade visual, indicar sua avaliação empregando a Escala Snellen.

Acuidade Visual O.D.		Acuidade Visual O.E.	
sem correção	com correção	sem correção	com correção

11 - No caso de redução de função auditiva, anexar exame audiológico.

12 - A invalidez citada nos itens anteriores é de caráter permanente?

☒ Sim ☐ Não

Data do fim do tratamento

13 - No caso de invalidez por Doença, qual a data da sua constatação?

14 - Outras doenças ou deformidades já apresentadas anteriormente pelo paciente:

15 - Observações CPD = 580 + 590 +

Nome do Médico Nº do CRM Telefone
Endereço Número Cidade Estado

Local

Data

Dr. Jorge Araújo Pontes
Clínica Geral
Mat. 2326381 - CRM: 6.200
Assinatura do Médico

GOVERNADOR - MINISTRO ESTADUAL DE SAÚDE



COMPROVANTE DE RESIDENCIA



1004040



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, MARLY DA SILVA ANASTÁCIO,
portador(a) da Identidade nº 5.450.279 e inscrito(a) no
C.P.F. sob o nº 8818.287.804-10, declaro para
devidos fins de seguro DPVAT que resido no endereço
(Rua) RUA CENTO E OITENTA,
(Complemento) Nº 76, (Bairro) CARLÉS I,
(Cidade) ABREU G LIMA (Estado) PERDAMBULO,
CEP 53.530-456. FONE: (081) 8753-4007 / (081) 0151-3055
(081) 8807-9958.

Esta declaração é a expressão da verdade, pela qual me responsabilizo
perante a lei (Artigo 299 do Código Penal).



MARLY DA SILVA ANASTÁCIO
Assinatura

