

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

NOME
ATAIDE ALVES RIBEIRO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
40456 SSP PE

CPF
729.029.494-72

DATA NASCIMENTO
22/01/1970

FILIAÇÃO
JOAQUIM RIBEIRO FILHO
JULITA ALVES RIBEIRO

PERMISSÃO
AC

CAT. HAB.
2C

Nº REGISTRO
03503620716

VALIDADE
17/03/2022

1ª HABILITAÇÃO
18/07/1997

OBSERVAÇÕES
sem observações

ASSINATURA DO PORTADOR
Ataide Alves Ribeiro

LOCAL
PETROLINA - PE

DATA EMISSÃO
20/03/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

30409595848
PE078079390

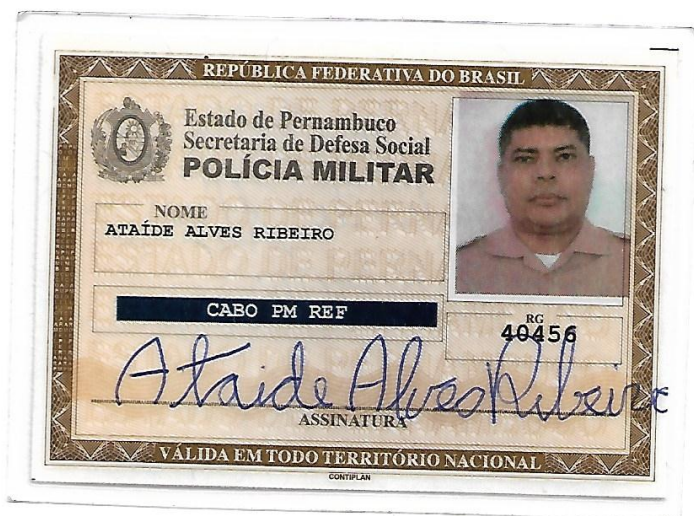
PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1421455723

PROIBIDO PLASTIFICAR
1421455723

DE ACALAP AM UNICES COM NT INSISTIR





GABINETE DE IDENTIFICAÇÃO - PMPE			
PAI JOAQUIM RIBEIRO FILHO			
MÃE JULITA ALVES RIBEIRO			
DATA DE NASCIMENTO 22/01/1970		MATRÍCULA 09210253	
NATURALIDADE PETROLINA-PE			
TÍTULO ELEITORAL 034639340892	ZONA 083	SEÇÃO 0308	
CPF 729 029 494-72		FD	
LOCAL E DATA DE EMISSÃO Recife-PE 30/01/2020		G.S. B	FATOR R.H. Positivo
AO PORTADOR É PERMITIDO O PORTE DE ARMAS NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL			
 CHEFE DO GABINETE DE IDENTIFICAÇÃO - PMPE		25/10/2029	
FÉ PÚBLICA: LEI N° 11.777, DE 25 DE MAIO DE 2000			





**ASSOCIAÇÃO DE PRAÇAS DOS POLICIAIS E BOMBEIROS
MILITARES DE PERNAMBUCO – ASPRA-PE**
Rua Jornalista Paulo Bittencourt, 31 Derby, Recife/PE
CEP – 52.010.260 CNPJ nº 07.261.823/0001-10
Registro nº 681330 Fone: 32210374 – 86105595
e-mail aspra.pernambuco@gmail.com

Procuração

Outorgante:

ATAIDE ALVES RIBEIRO, brasileiro, solteiro, policial militar, RG nº 40.456 PMPE, CPF nº. 729.029.494-72, residente à Rua General Barreto de Menezes, nº 380, Gercino Coelho, Petrolina-PE, CEP: 56.306-040.

Outorgados:

ROMILSON LEAL DA SILVA, inscrito na OAB/PE sob o nº 39.864, **RODRIGO APARECIDO SILVA CARDOSO CHUECO**, inscrito na OAB/BA sob o nº 48.012, ambos com escritório profissional na Rua Engenheiro Waldir Bezerra, nº 745 B, Centro, Petrolina/PE, CEP: 56.304-240.

Poderes:

O(A) Outorgante confere aos Outorgados, os poderes insertos nas cláusulas *Ad Judicia et extra*, nos termos do § 2º, do Art. 5º da Lei nº 8.906/94, conferindo-lhes ainda, os poderes especiais para em conjunto ou isoladamente, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, **firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica**, podendo ainda substabelecer esta e/ou outra, com as suas reservas de igual poderes para assisti-lo, representá-lo e acompanhá-lo junto ao Poder Judiciário.

Petrolina-PE, 12 de maio 2020.


OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **ATAIDE ALVES RIBEIRO**, brasileiro, solteiro, policial militar, portador(a) do RG nº 40.456 PMPE e do CPF nº 729.029.494-72, residente e domiciliado(a) na Rua General Barreto de Menezes, nº 380, Gercino Coelho, Petrolina-PE. CEP: 56.306-040, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código ^{de} Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Petrolina/PE, 12 de maio de 2020.


ATAIDE ALVES RIBEIRO





GRUP. 09.738.036/0001-84
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: AVENIDA GUARARAPES - NÚM. 01934 - JARDIM G - PETROLINA - PE 56302-000

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA		18586738		10/2020	
JULIA ALVES RIBEIRO		R. GEN. BARRETO DE MENEZES, N. 00380 - GERCINO COELHO PETROLINA		PE 56306-040		INSCRIÇÃO: 111.853.322.0002.500 GRUPO: 12 DEB. AUTOMATICO: 018586738	
SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO LIGADO	RESIDENCIAL 2	QUANTIDADE DE ECONOMIAS (COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA)				
HIDROMETRO A11U082294	DATA LEIT. ANTERIOR 07/07/2020	DATA LEIT. ATUAL 05/08/2020	TIPO DE CONSUMO (AVE) REAL / N MEDIDO				
ÁGUA: LEIT ANT: 1923 CONSUMO: 15		ESGOTO: LEIT ANT: VOLUME: 15					
LEIT ATU: 1938		LEIT ATU:					
LEIT FAT: 1938		LEIT FAT:					
HISTÓRICO DE CONSUMO REFERENCIA CONSUMO		NÚMERO DE AMOSTRAS					
		PARAMETROS	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATEND. A LEGIS.		
06/2020	17 / 17	TURBIDEZ	98	103	103		
05/2020	17 / 17	COR APARENTE	98	103	103		
04/2020	17 / 17	CORO RESIDUAL	98	103	103		
03/2020	20 / 20	COLIF. TOTAIS	98	103	99		
02/2020	13 / 13	COLIF. TOTAIS	98	103	103		
01/2020	17 / 17	Qualidade de Água: www.compesa.com.br					
MÉDIA: 17 / 17							
CBS.: (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 2 UNIDADE(S)		15 M3	38,16				
CONSUMO DE ÁGUA							
ESGOTO 50,00 % DO VALOR DE ÁGUA RESIDENCIAL 2 UNIDADE(S)		15 M3	44,08				
CONSUMO DE ESGOTO							
Tributos		BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO			
PIS		132,24	1,65	2,18			
COFINS		132,24	7,60	10,05			

VENCIMENTO: 20/08/2020

TOTAL A PAGAR: 132,24

MENSAGEM:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, Ap

221-530151180-3

08/AGO/2020

HORA DE 08:50:10

LOT. 15.022292-0

TERM 046539

LOCALIDADE: PETROLINA

AG. VINCULADA: 0812

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPESA CIA SAN PERNAMBUCO

VALOR DO PAGAMENTO: 132,24

828900000016 322400181118

018586738013 072020100032

221-530151180-3

1ª VIA



Assinado eletronicamente por: ROMILSON LEAL DA SILVA - 03/09/2020 17:20:20

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090317202025500000066188336

Número do documento: 20090317202025500000066188336



1º Cartório Bel. Cláudia de Araújo Santos | Tabelião
R. Trautmann 477, J. Petrolina, Petrolina - PE, 55.013-095
CNPJ 15.744.350 | contato@cartorio1petrolina.com.br | 81 31204944 | 99114

Reconheço por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de:
HENRIQUE CERÁVOLO SEREZA

Juramento, 16/01/2020 16:00:00 - YGOC
Em testemunho da verdade.
YAGO GIOVANNI OLIVEIRA CARVALHO - ESCRIVENTE
Emol: 2,82 T. Fisc: 1,72 Fecom: 0,65 PGE: 0,10
Defensoria: 0,05 FMMPBA: 0,05 Total: 5,20
Selo de Autenticidade: 2805.AB959180-1
"www.tjba.jus.br/autenticidade"

1º Cartório de Notas
Henrique Cerávo Sereza
R. Trautmann 477, J. Petrolina, Petrolina - PE, 55.013-095
CNPJ 15.744.350 | contato@cartorio1petrolina.com.br | 81 31204944 | 99114

LAUDO MÉDICO

Paciente, **ATAIDE ALVES RIBEIRO**, vítima de acidente de trânsito em **03/02/2019**, submetido a tratamento cirúrgico de urgência de fratura distal da Clavícula Esquerda em **06/02/2019**, no Hospital Memorial Petrolina LTDA. No momento encontra-se com a fratura consolidada, com sinais gerais de Osteoartrose pós-traumática no Ombro Esquerdo, queixando-se de dor na região lesionada, à elevação máxima, com perda funcional de 60%; não há mais indicação cirúrgica; Sequela Funcional Irreversível e Incapacitante Grave em caráter definitivo.

CID: S 42.0 + CID: M 25.5 + CID: M 65.9 + CID: T 84.1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO

PRIMEIRA SERVENTIA NOTARIAL DE PETROLINA
Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fé. Esta autenticação é relativa apenas a esta face do documento. Atendente: Erick Dias da Silva
Petrolina, 15/01/2020 Emol. R\$2,99, TSNR R\$0,70, FERM R\$0,04, FUNSEG R\$0,07, SERC R\$0,35, TOTAL R\$4,33.x
Selo: 0159566.QVK01202001.05683

PRIMEIRA SERVENTIA
SNP

Petrolina-PE, 16/10/2019

HENRIQUE CERÁVOLO SEREZA

Ortopedia / Traumatologia

Cirurgia do Quadril

CRM 17790-PE CRM 23788-BA



[Handwritten signature of Henrique Cerávo Sereza]

Henrique Cerávo Sereza
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM 17790-PE CRM 23788-BA





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 23 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190614188

Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Data do Acidente: 03/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ATAIDE ALVES RIBEIRO

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
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

Recebedor: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000001122-3

Conta: 000000125272-0

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 236509 - AGF NOVA AREIA BRANCA
PETROLINA - PE
CNPJ....: 02099214000192 Ins Est.: 050187147
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 364149968
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento...: 02/03/2020 Hora.....: 12:32:12
Caixa.....: 95638791 Matricula...: 2819*****
Lancamento...: 057 Atendimento: 00047
Modalidade...: A Faturar ID Tiquete...: 1786169597

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	24,78+
Valor do Porte(R\$)...	24,78	
Peso real (G).....	83	
Peso Tarifado.....	0,083	
CNPJ/CPF Remet : 72902949472		
Nome Remetente...: ATAIDE ALVES RIBEIRO		
Endereco Remet...: RUA Rua General Barreto de		
Cont Endereco...: Menezes,380 - Gercino Co		
Cep Remetente...: 56306-040		
Cidade Remet...: PETROLINA		
UF Remet.....: PE		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43+
Valor do Porte(R\$)...	30,43	
Cep Destino: 20011-904 (RJ)		
Peso real (G).....	83	
Peso Tarifado.....	0,083	
OBJETO=====> 0D134056593BR		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 55,21

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:

Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE

SARA 8.0,01



**PARA OS CUIDADOS DO DEPARTAMENTO DE SINISTRO DA
SEGURADORA LIDER/ADMINISTRADORA DO SEGURO DPVAT.**

DOCUMENTO COM 03 (TRÊS) PÁGINAS MAIS ANEXO

CONTATO: (87) 8841 – 0223 OU (87) 9601 - 0098

E-MAIL: ataidealves65@hotmail.com

ASSUNTO: REANALISE DO PROCESSO Nº 3190614188, POR NÃO CONCORDAR COM O GRAU DE REDUÇÃO FUNCIONAL DE 50%, USADO PARA BASE DE CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO PLEITEADA POR CONTA DO ACIDENTE OCORRIDO NO DIA 03/02/2019, CUJO PERCENTUAL CONTRARIA O GRAU DE REDUÇÃO FUNCIONAL DE 60%, IDENTIFICADO PELO MÉDICO ASSISTENTE DO, DECLARADO NO LAUDO MÉDICO ANEXO, DE 16/10/2019, TENDO COMO VÍTIMA ATAÍDE ALVES RIBEIRO, CABENDO SOLICITAR UMA AUDITORIA INTERNA EMPRESA PARA ANALISAR AS PROVAS MATERIAIS PARA PAGAR A DIFERENÇA DA INDENIZAÇÃO PLEITEADA POR INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE OCORRIDO NO DIA 03/02/2019.

ATAÍDE ALVES RIBEIRO, Cabo Ref. PM Mat. 921025-3, RG 40456 PMPE, CPF. 729.029.494-72, classificado no comportamento EXCEPCIONAL, brasileiro, solteiro residente na Rua General Barreto de Menezes, nº 380, Gercino Coelho, Petrolina-PE, CEP: 56.306.040. Ou seja, Policial Militar Vítima de Acidente de Trânsito, com lesão traumática no pé direito, cujo evento resultou em doença grave, incurável que causa impotência funcional definitiva do membro lesionado pós-traumático para todo efeito, causa ou natureza declarado pela Junta Superior de Saúde por **DIAGNÓSTICO: S 92 (Fratura do pé) + S 92.0 (Fratura do Calcâneo) + S 97.0 (Lesão por Esmagamento do Tornozelo), caracterizada como Paralisia Irreversível e Incapacitante, desde 04/03/2004. PARECER: Inválido total definitivamente para exercer qualquer atividade física na vida Civil e Militar nas ATAS DE SAÚDE anexa, de 03/07/2007 e 17/11/2014. Reforma por Incapacidade Física Definitiva concedida pela Portaria FUNAPE anexa, nº 3102/2008, homologada pelo TCE, publicado no BG anexo da PMPE, nº A 1.0.00.0 156, de 25/08/2014.**

Ataide Alves Ribeiro ¹



Cumprimentando inicialmente, vem por meio deste solicitar uma reanálise do Processo nº 3190614188, referente ao pedido de indenização por invalidez por conta do acidente ocorrido no dia 03/02/2019, por não concordar com análise da Seguradora LIDER/Administradora do Seguro DPVAT, que atribuiu seqüela de 50% para base de cálculo da indenização pleiteada por conta do acidente supracitado, que contraria o grau de redução funcional de 60% identificado pelo médico assistente deste segurado (em grau máximo) declarado no LAUDO MÉDICO anexo, de 16/10/2019, tendo como vítima ATAIDE ALVES RIBEIRO.

Senão, vejamos como procedeu o cálculo para realização do pagamento da indenização pela Seguradora LIDER/Administradora do Seguro DPVAT:

Conforme a tabela da SUSEP Anquilose Total de um dos Ombros equivale a 25%.

Considerando o grau de redução funcional de 50% em grau médico, utilizou este percentual para cálculo do membro afetado, ou seja, $50\% \text{ de } 25\% = 12,50\%$.

Finalização o pagamento da seguinte forma: R\$ 13.500,00 x 12,50% = R\$ 1.687,50,00 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) conforme demonstrativo de cálculo para o pagamento da indenização pleiteada, segue a folha anexa.

Entretanto, este segurado não concorda com a indenização paga no valor supracitado, amparado o grau de redução funcional de 60% identificado pelo médico, conforme LAUDO MÉDICO anexo, de 16/10/2019, cujo percentual deve ser utilizado para cálculo do membro afetado, ou seja, $60\% \text{ de } 25\% = 15\%$.

Diante do exposto, considera-se para base de Cálculo o Capital Segurado é: R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) x 15% = R\$ 2.025,00 (dois mil e duzentos e vinte e cinco reais), como indenização a ser paga ao segurado por conta do acidente de 03/02/20.

Ataide Alves Ribeiro ²

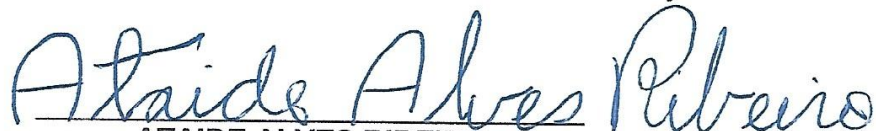


Portanto, diante do exposto, peço uma auditoria interna na empresa por não concordar com o grau de redução funcional de 50% usado para base de cálculo para o pagamento da indenização pleiteada por invalidez permanente adquirida no Acidente de Trânsito ocorrido no dia 03/02/2019, no Processo Sinistro nº 3190614188, declarado na Carta anexa, de 23/11/2019, porque contraria o grau de redução funcional de 60% identificado pelo médico assistente deste segurado, declarado no LAUDO MÉDICO anexo, de 16/10/2019, cujo percentual identificado pelo médico assistente deste segurado é deve ser utilizado para base de cálculo do membro afetado: $60\% \text{ de } 25\% = 15\%$. Ou seja, R\$ 13.500, 00 (treze mil e quinhentos reais) x 15% = R\$ 2.025, 00 (dois mil e duzentos e vinte e cinco reais), cujo valor calculado seria a indenização a ser paga ao segurado por conta do acidente de 03/02/20, para finalizar o Processo Sinistro nº 3190614188. A pretensão está amparada no Artigo 5º § 6º, da Circular SUSEP nº 029/1991, alterada pela Circular SUSEP nº 19/92 c/c o Artigo 5º da Constituição Federal de 1988.

Por ser de justiça

Pede deferimento

Petrolina-PE, 02 de março de 2020



ATAIDE ALVES RIBEIRO
Cabo Ref. PM Mat. 921025-3
REQUERENTE



OD134056593BR

O horário apresentado no histórico do objeto não indica quando a situação ocorreu, mas sim quando os dados foram recebidos pelo sistema, exceto no caso do SEDEX 10 e do SEDEX Hoje, em que ele representa o horário real da entrega.



Objeto entregue ao destinatário
04/03/2020 13:59 RIO DE JANEIRO / RJ

04/03/2020 13:59 RIO DE JANEIRO / RJ	Objeto entregue ao destinatário
04/03/2020 09:34 RIO DE JANEIRO / RJ	Objeto saiu para entrega ao destinatário
04/03/2020 06:05 RIO DE JANEIRO / RJ	Objeto encaminhado de Unidade de Tratamento em RIO DE JANEIRO / RJ para Unidade de Distribuição em RIO DE JANEIRO / RJ
03/03/2020 19:23 RECIFE / PE	Objeto encaminhado de Unidade de Tratamento em RECIFE / PE para Unidade de Tratamento em RIO DE JANEIRO / RJ
02/03/2020 16:02 PETROLINA / PE	Objeto encaminhado de Agência dos Correios em PETROLINA / PE para Unidade de Tratamento em RECIFE / PE
02/03/2020 12:32 PETROLINA / PE	Objeto postado





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 17 de Março de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190614188

Vítima: ATAIDE ALVES RIBEIRO

Data do Acidente: 03/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ATAIDE ALVES RIBEIRO

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 17/03/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

Carta nº 15627368



CARTA/SAS/SINISTRO N.º 14984/2020

São Paulo, 04 de Março de 2020.

A(o)
Sr.(a) Ataíde Alves Ribeiro
Rua General Barreto De Menezes, N.º380
Gercino Coelho - Petrolina - Pe
CEP: 56306-040

Assunto: Sinistro 14132894 - Apólice: 13796 - RS: 1-499760
Segurado ATAÍDE ALVES RIBEIRO

Prezado(a) Senhor(a),

Após a análise da documentação enviada para a regulação do sinistro em referência, e com base em sua avaliação clínica, realizada por meio do Aviso de Sinistro, exames e relatórios médicos encaminhados, verificou-se que em consequência do acidente ocorrido em 03/02/2019, o senhor apresenta uma limitação funcional de 60% do ombro esquerdo.

Diante de tal constatação, estamos liberando o pagamento da indenização da cobertura de Invalidez Permanente Parcial por Acidente ao senhor no valor total de R\$ 2.250,00 (Dois Mil, Duzentos e Cinquenta Reais).

Para melhor esclarecimento quanto ao valor já indenizado, destacamos os aspectos técnicos da regulação do sinistro em referência:

- Cobertura: Invalidez Permanente ou Parcial por Acidente - IPA
- Data do sinistro: 03/02/2019
- Capital Segurado à época do sinistro: R\$ 15.000,00.

A cobertura de invalidez permanente por acidente garante o pagamento de uma indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, por lesão física, causada por acidente pessoal coberto (definição extraída da Circular SUSEP nº 302/2005 - Artigo 11).

Neste sentido, observando-se que não foram abolidas por completo as funções do membro ou órgão a indenização securitária devida pela Cia. Seguradora será parcial e o valor será calculado de acordo com o percentual previsto para a sua perda total (Tabela para Cálculo da Indenização em caso de Invalidez Permanente prevista na Circular nº 29/1991) do grau de redução funcional apresentado.

Observamos que, o senhor apresenta uma limitação funcional de 60% do ombro esquerdo.

A Tabela para Cálculo de Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente prevê a aplicação dos seguintes índices sobre o capital segurado para perda total de membros/órgãos:

- Anquilose total de um dos ombros: 25%



Avaliada as sequelas e com base na referida Tabela, passamos ao demonstrativo de cálculo do valor indenizado:

Observamos que, houve uma limitação funcional de 60% no ombro (25%) esquerdo. Temos assim 15% (60% de 25%) como percentual total a ser indenizado pela sequela apresentada.

O valor pago ao senhor é resultado do índice/percentual da indenização (15%) aplicado sobre o capital segurado à época do acidente (R\$ 15.000,00), ou seja:

- $R\$ 15.000,00 \times 15\% = R\$ 2.250,00$.

Atenciosamente,

SUL AMÉRICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDÊNCIA S. A.

Área Operacional de Seguros de Pessoas e Previdência



Rio de Janeiro, 09 de dezembro de 2019

ATAIDE ALVES RIBEIRO
RUA GENERAL BARRETO DE MENEZES, 380
GERCINO COELHO
56306040 PETROLINA PE

Ref. Pagamento de Benefício

Nome do Segurado: ATAIDE ALVES RIBEIRO
Matrícula do Segurado: 89159422
Processo de Benefício: 2019022813
Evento: INVALIDEZ ACIDENTAL

Prezado (a) ATAIDE

A partir do dia 09/12/2019 estará disponível na conta informada a seguir, o valor de R\$5.769,14 (cinco mil e setecentos e sessenta e nove reais e quatorze centavos), referente ao(s) benefício(s) contratado(s) através do(s) Certificado(s) Apólice(s) mencionado(s) no quadro abaixo:

Certificado	Cobertura	%	Valor
567111310391	INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE	15,00	R\$5.769,14
Total atualizado			R\$5.769,14
IR retido na fonte			R\$0,00
Total líquido			R\$5.769,14

ANQUILOSE DE 60% NO OMBRO ESQUERDO. SEGUNDO TABELA SUSEP: 60% DE 25% = 15% DA IMPORTÂNCIA SEGURADA.

Banco: BANCO BRADESCO S.A.
Agência: 1122-3
Conta corrente: 125272-0

Para mais informações, permanecemos a disposição através da Central de Relacionamento Mongeral Aegon 24h, pelo número 4003-3355 - disponível para Capitais e Regiões Metropolitanas ou 0800 881 3355 para todas as localidades ou através do site www.mongeralaeagon.com.br, seção Fale Conosco.

Atenciosamente,

Cristiane Sarmento

Cristiane Sarmento
Gerente de Benefícios
Mongeral Aegon Seguros e Previdência S/A



Rio de Janeiro, 29 de janeiro de 2020.

Olá, **Ataide Alves Ribeiro**.

Informo abaixo, o detalhamento do benefício pago referente ao processo de benefício 2019022813.

Inscrição: 56711139

Plano: Assistência Familiar

Valor do Benefício: R\$ 36.590,14

Situação: 100% do valor do benefício pago ao beneficiário
Ataide Alves.

Segue abaixo a evolução do plano:

ORIGEM	VIGÊNCIA	VALOR CONT.	VALOR BENEFÍCIO
REAJUSTE REVERTIDO	08/2018 a 04/2019	R\$3,83	R\$36.590,14
REAJUSTE REVERTIDO	07/2018 a 07/2018	R\$3,83	R\$36.590,14
REAJUSTE REVERTIDO	06/2018 a 06/2018	R\$3,83	R\$36.590,14
REAJUSTE REVERTIDO	05/2018 a 05/2018	R\$3,83	R\$36.590,14
REAJUSTE REVERTIDO	03/2018 a 04/2018	R\$3,82	R\$36.579,30
REAJUSTE REVERTIDO	02/2018 a 02/2018	R\$3,82	R\$36.579,30
REAJUSTE REVERTIDO	01/2018 a 01/2018	R\$3,82	R\$36.579,30
REAJUSTE REVERTIDO	12/2017 a 12/2017	R\$3,82	R\$36.579,30
REAJUSTE	05/2017 a 11/2017	R\$6,91	R\$66.168,31
ALTERAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO	04/2017 a 04/2017	R\$6,59	R\$63.097,90
REAJUSTE	05/2016 a 03/2017	R\$6,59	R\$63.097,90
REAJUSTE	05/2014 a 04/2016	R\$5,71	R\$54.831,03
REAJUSTE	05/2013 a 04/2014	R\$5,71	R\$54.888,33

Travessa Belas Artes, nº 15
Cep: 20.060-000 | Centro
Rio de Janeiro/RJ
Tel: 21 3722 2200 | Fax: 21 3722 2222

www.mongeralaeon.com.br



Conforme a tabela de evolução do plano, houve uma solicitação de redução de contribuição em 04/2017, onde o cliente contribuiu com R\$ 6,91 e o valor foi reduzido para R\$ 3,82, sendo assim diminuindo também o valor do Benefício.

O valor de benefício mencionado na carta (R\$ 54.888,33) é referente a vigência 05/2013 a 04/2014, antes de ser solicitado a redução de contribuição.

No período que ocorreu o sinistro o valor do benefício era de R\$36.590,14.

Realizamos o pagamento do benefício de Invalidez referente a Anquilose de 60% do ombro esquerdo, segundo tabela Susep 15 % da IS (R\$36.590,14) = R\$5.769,14 (Total Líquido).

Para mais informações entre em contato com a Central de Relacionamento, 4003 3355 - capitais e regiões metropolitanas e 0800 8813355 - demais localidades ou através do site www.mongeralaegon.com.br, seção Fale Conosco.

Conte sempre conosco.

Um abraço,



Cláudia Mattioli
Gerente de Relacionamento
Mongeral Aegon Seguros e Previdência S.A



ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA GERAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA
IML ANTONIO PERSIVO CUNHA - REGIONAL DE PETROLINA
End: Av. Sete de Setembro, s/n - Jardim Maravilha - Petrolina - PE - Fone/Fax: 0xx87 - 3862 - 9023
E Mail: instmedicolegalpetrolina@ig.com.br



IML Antonio Persivo Cunha
5ª DERE - Petrolina - PE
CERTIFICADO QUE A PRESENTE
É COPIA FIEL DO ORIGINAL
Petrolina, 08 de 04/2008
41.908.353-1
REGISTRO E MAT. LA

EXAME DE CORPO DE DELITO

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA No. 286/2008



Encaminhar para: 213ª Circunscrição - Petrolina - PE.

Atendendo a requisição da 213ª Circunscrição - Petrolina - PE, através do Ofício nº 177/2008 - SA e por determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal, os Médicos Legistas abaixo assinados, cumprindo com o disposto na legislação vigente, às 14:20 horas do dia 19 de fevereiro de 2008, na seção de Clínica Médico-legal, procederam ao exame de ATAÍDE ALVES RIBEIRO, filho de Joaquim Ribeiro Filho e de Julieta Alves Ribeiro, de cor parda, sexo masculino, cabelos castanhos, solteiro, aparentando a idade de 38 anos, nível médio completo, natural de Petrolina - PE, brasileiro, RG nº 40456 - PM - PE, policial militar, residente à rua General Barreto de Menezes, nº 380 - Gercino Coelho, nesta cidade. Verificaram o que, a seguir, descreverem, pelo que respondem a estes quesitos:

- 1 - Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?
- 2 - Qual o instrumento ou o meio que a ocasionou?
- 3 - Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias?
- 4 - Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto?

HISTÓRICO: Periciando alega que foi vítima de acidente de trânsito (colisão de motocicleta), no dia 04 de março de 2004, por volta das 02:00 horas. Diz que o fato ocorreu no bairro Cohab Massangano, nesta cidade. Cita que estava na condição de condutor. Afirma que não faz uso de álcool. Refere que teve esmagamento aberto do pé direito e fratura exposta de calcâneo direito, sendo submetido a várias cirurgias. Trouxe relatório médico assinado por Dr. Álvaro Miranda, CRM - 9976, datado de 20 de setembro de 2004, que diz: "paciente Ataíde Alves Ribeiro, vítima de acidente de trânsito há ± 07 meses, submetido a tratamento cirúrgico de urgência de esmagamento aberto do pé direito: evoluiu com seqüela importante, com perda funcional de 90%, em função do que encontra-se incapaz em definitivo para suas atividades profissionais".

VISUM ET REPERTUM: Periciando apresentando ao exame: Marcha claudicante. Cicatriz hipertrófica e hiperocrômica de 20 centímetros de comprimento na região calcânea direita, com edema em terço inferior da perna direita e pé direito. Deformidade óssea no calcâneo direito. Cicatriz de forma circular, hiperocrômica, medindo 7,0 centímetros de diâmetro, na face posterior da perna direita.

EXAMES SOLICITADOS: Não solicitados.

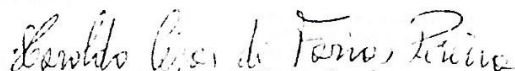
DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: Periciando apresenta evidências físicas de lesão corporal que são compatíveis com o histórico relatado.

RESPOSTAS AOS QUESITOS: Ao primeiro, sim; ao segundo, contundente; ao terceiro, debilidade permanente da função de marcha + incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias; ao quarto, deformidade permanente + enfermidade incurável.



Lido e achado correto este laudo, os médicos legistas o assinam para que produza os efeitos legais.
Petrolina, 20 de fevereiro de 2008.


Dr. Rogério Sento-Sé Libório Cordeiro
Perito Médico Legista Relator
Dr. Rogério Sento-Sé Libório Cordeiro
Médico Legista
CRM - 10.949


Dr. Haroldo César de Farias Pereira
Perito Médico Legista Revisor
Dr. Haroldo César de Farias Pereira
Médico Legista
CRM - 10.324

IML Antonio Persivo Cunha
5ª DERE - Petrolina - PE
CERTIFICO QUE A PRESENTE
E COM A FIEL DO ORIGINAL
Petrolina-PE, 22.04/2008
HARCEON 063853-1
J N CIONARIO E MAT LA



DPVAT – 16647/2009.

Sro.(a)

ATAIDE ALVES RIBEIRO

Rua General Barreto de Menezes, nº 380.

Gercino Coelho – Petrolina – PE

Cep: 56.306-000

Ref: **Solicitação de Documentos – Convênio Dpvat**
Nº Sinistro de INVALIDEZ – 2004/142179
Sinistrado – ATAIDE ALVES RIBEIRO
Ofício DPVAT / SIN – 45879/2009

Prezado (a) Senhor (a)

Acusamos a recebimento da documentação referente ao processo da vítima supracitada, a qual foi analisada conforme normas de regulação em vigência e foi identificada a necessidade de documentos complementares para sua correta regulação, os quais descrevemos abaixo:

A área técnica (parecer médico) constou a seguinte seqüela:

Conforme solicitação de V.Sas., informamos os valores pagos referente a invalidez adquirida por V.sa., bem como esclarecemos que a indenização foi paga de acordo com a perícia medica realizada em consultório pelo medico perito da Seguradora Lider DPVAT, Segue abaixo cálculo;

1ª Avaliação = R\$ 6.754,01 X 70% = R\$ 4.727,80 X 40% = **R\$ 1.891,12 – pago em 05/11/2004;**
2ª Avaliação = R\$ 13.500,00 X 70% = R\$ 9.435,64 X 60% = R\$ 5.661,38 – R\$ 1.891,12
(ABATIMENTO DA 1ª AVALIAÇÃO) = **R\$ 3.770,26 – pago em 26/01/2006;**
3ª Avaliação = R\$ 13.500,00 X 70% = R\$ 9.450,00 X 10% = **R\$ 945,00 – pago em 26/09/2007;**
4ª Avaliação = R\$ 13.500,00 X 70% = R\$ 9.450,00 X 1,52% = **R\$ 143,62 – pago em 27/12/2007;**

Total Pago = R\$ 6.750,00

Para fins de indenização o grau de invalidez da vítima de acidente com veículo, é definido de acordo com a tabela para Calculo de Invalidez Permanente, Instituída pela Circular SUSEP nº 29/91, e tornada obrigatória pela Resolução CNSP nº 109/0-1.

Obs: Informamos que o processo encontra-se com o seu valor total de cobertura devidamente liquidado.

Cordialmente,


EXCELSIOR SEGUROS
Setor de Sinistros DPVAT-Convênio

SOS

Rua Lauro Muller, 116 - Sala /01- Torre do Rio Sul – Botafogo – Rio de Janeiro/RJ CEP. 22.290-160.

Tel. (0xx21) 2244 0194 / FAX (0xx21) 2220 4588.

Correio eletrônico: caca@excelsiorseguros.com.br

SEGURADORA ESPECIALIZADA EM SEGUROS HABITACIONAIS

