



ANDRADE & AZEVEDO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO/ CONTRATO DE HONORÁRIOS

OUTORGANTE: JOSÉ CARLOS RODRIGUES DE MELO, brasileiro, união estável, vigiante, portador do RG nº 3.778.645 SDS PE, inscrito no CPF sob nº 709.180.904-15, com endereço na Rua Colorado, nº 18, Campina do Barreto, Chão de Estrelas, Recife, Pernambuco, CEP 52.125-200;

OUTORGADAS: Nathália Paola Azevedo de Sabóia, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 36.786, e-mail: nathalia.pas@hotmail.com, e Tarcila Fernanda Pacheco Martins de Andrade, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PR sob nº 47.443 e OAB/PE sob nº 1.658-A, e-mail: tarcilafernanda@msn.com, ambas com endereço na Av. Norte Governador Miguel Arraes, nº 1966, Encruzilhada, Recife/PE CEP: 52041-080.

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula "Ad Judicia", a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante perante O INSS, Justiça Federal, Justiça Estadual, e/ou Justiça do Trabalho, bem como conferindo-lhe amplos poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO, além de poderes especiais para substabelecer, renunciar ao direito ao qual se funda o objeto da ação, firmar acordos e inclusive para renunciar aos valores que porventura excederem o teto dos juizados especiais.

DECLARAÇÃO: A parte Outorgante declara, para os devidos fins de direito, que não possui condições de litigar em juízo sem prejuízo pecuniário próprio ou de sua família, pelo que requer os benefícios da justiça gratuita nos termos do Art.4º, § 1º da Lei 1060/50.

CONTRATO: Fica acertado entre as partes acima, o pagamento de honorários contratuais advocatícios à base de 30% dos benefícios econômicos auferidos através da demanda, sendo que a parte Outorgante autoriza, desde já, a retenção dos honorários advocatícios em favor de **ANDRADE & AZEVEDO ADVOGADOS ASSOCIADOS, pessoa jurídica inscrita no CNPJ/MF sob nº 30.653534/0001-88**, por ocasião do pagamento judicial ou administrativo.

Parágrafo 1 - O contratante é responsável por todas as informações prestadas, bem como documentações fornecidas ao contratado para o ingresso da ação.

Parágrafo 2 - O contratante está ciente de que a condução técnica do processo cabe exclusivamente as contratadas.

Parágrafo 3 - No caso de desistência do processo após o ajuizamento, se compromete o contratante ao pagamento do valor de um salário mínimo vigente as contratadas no ato de desistência.

Parágrafo 4 - No caso de reconhecimento administrativo superveniente ao ajuizamento judicial, e/ou a prática de atos administrativos por parte das Contratadas após a assinatura do presente contrato, não devidos os honorários contratados, no percentual de 30% dos benefícios econômicos auferidos, assim como no caso de substabelecimento.

Recife, 29 de Agosto de 2019.

tarcilafernanda@msn.com

Jose Carlos Rodrigues de Melo
OUTORGANTE



CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DA ENCRUZILHADA
7º DISTRITO JUDICIÁRIO DA COMARCA DE RECIFE - PE
Estrada de Belém, 108 - Fone: (81) 3242-8877 / 3427-4581

Reconheço POR AUTENTICIDADE a firma indicada de
JOSE CARLOS RODRIGUES DE MELO
Recife, 29 de agosto de 2019 09:31:38.
Em testemunho a verdade. Robson Freitas de
Melo (Escrivente Substituto)
Emol.: R\$ 3,99 TSNR R\$ 0,80 FERM R\$ 0,04 FUNSEG
R\$ 0,08 Total R\$ 4,91
Válido somente com o selo
0074203.EDW08201902.00939

Digitalizado com CamScanner

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3190376484 3 - CPF da vítima: 709.380.904-15 4 - Nome completo da vítima: JOSE CARLOS RODRIGUES DE MELO

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

5 - Nome completo: JOSE CARLOS RODRIGUES DE MELO 6 - CPF: 709.380.904-15
7 - Profissão: vigilante 8 - Endereço: Rua Colorado, nº 18 9 - Número: 18 10 - Complemento: chão de estrelas
11 - Bairro: Campina no Barreto 12 - Cidade: RECIFE 13 - Estado: 14 - CEP: 52.325-200
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (81) 3038-8283

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: TARCILA FERNANDA PACHECO MARTINS DE ANDRADE
18 - CPF do Representante Legal: 035.716.539-13 19 - Profissão do Representante Legal: Advogada

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

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

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no 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 teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado.

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

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

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

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, _____

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

O formulário deverá ser preenchido (manuscrito ou eletronicamente) de forma completa e legível.
É importante o preenchimento de todos os campos específicos a cobertura pleiteada.

DADOS CADASTRAIS

01 a 16 Registro de informações cadastrais Preencher corretamente de acordo com a documentação.

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

17	Nome completo do Representante Legal	Preencher com o nome completo do representante legal (pais, tutor ou curador) sem abreviatura ou erro de digitação.
18	CPF do Representante Legal	Preencher com o número de inscrição do representante legal no CPF.
19	Profissão do Representante Legal	Preencher com a profissão do representante legal. No caso de não possuir profissão, declarar: "não possui".

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR):

Deverão ser representados:

- Beneficiário/vítima com idade entre 0 e 15 anos pelos pais ou tutor, e o incapaz pelo curador. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado somente pelo representante legal (no campo 42).
- Beneficiário/vítima com idade entre 16 e 17 anos pelos pais ou tutor. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado pelo beneficiário/vítima (no campo 41) e seu representante legal (no campo 42).

DADOS BANCÁRIOS

20	Renda Mensal do Titular da conta	Assinalar uma das opções relacionadas a renda mensal do titular da conta informada para crédito da indenização.
21	Dados bancários	Assinalar a opção indicando "quem" é o titular da conta, o banco, agência e número da conta para o crédito da indenização.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO:

- O crédito da indenização somente será realizado em conta de titularidade da própria vítima/beneficiário. Não serão aceitas contas de terceiros, exceto em caso de pagamento para menores de 16 anos ou de pessoa incapaz, em que é admitida indicação de conta de titularidade do representante legal (pais, tutor ou curador).
- Em caso de devolução de crédito em decorrência de fornecimento incorreto de dados bancários, indicação de conta com limite de movimentação bancária, conta fácil e conta de benefício, será necessária a apresentação de novo formulário do Pedido do Seguro DPVAT, com indicação de novos dados bancários.

INVALIDEZ PERMANENTE

22	Declaração de Ausência de Laudo do IML	Preencher somente para cobertura Invalidez Permanente.
----	--	--

MORTE

23 a 33 Declaração de Únicos Beneficiários A falta de preenchimento correto das informações invalidará o formulário.

NÃO ALFABETIZADO

34	Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Apor a impressão digital da vítima/beneficiário não alfabetizado.
35	Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)	Preencher com o nome da pessoa indicada pelo não alfabetizado para assinar a pedido (a rogo).
36	CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)	Preencher com o número do CPF da pessoa indicada para assinar a pedido (a rogo).
37	Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)	Assinar o formulário conforme assinatura do documento de identidade.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE BENEFICIÁRIO/VÍTIMA NÃO ALFABETIZADO:

- O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo), na presença de 02 (duas) testemunhas maiores e capazes. A pessoa escolhida se compromete a dar-lhe ciência do inteiro conteúdo do Pedido do Seguro DPVAT, antes do preenchimento e assinatura do mesmo.

TESTEMUNHAS

38	1ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 1ª testemunha.
39	2ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 2ª testemunha.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA APRESENTAÇÃO DE TESTEMUNHAS:

- A apresentação de testemunha é imprescindível somente para beneficiários/vítimas não alfabetizados.

ASSINATURAS DO FORMULÁRIO

40	Local e Data	Preencher indicando o local e a data de preenchimento do formulário.
41	Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	Assinatura da vítima/beneficiário da indenização conforme documento de identidade.
42	Assinatura do Representante Legal (se houver)	Assinatura do representante legal (pais, tutor, curador) conforme documento de identidade.
43	Assinatura do Procurador (se houver)	Assinatura do procurador devidamente nomeado.

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 0400-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações) todos os dias da semana, 24h: 0800 022 8189
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Ouvidoria: 0800 021 91 35

Digitalizado com CamScanner



IMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
423942 - AGF AV CONSELHEIRO AGUIAR
RECIFE - PE
CNPJ....: 40888299000187 Ins Est.: 018095046

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SECURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 332427849
Contrato...: 9912280630 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento..: 04/07/2019 Hora.....: 10:30:27
Caixa.....: 92367562 Matricula...: 0950*****
Lancamento.: 008 Atendimento: 00006
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1668467181

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	23,26+
Valor do Porte(R\$)...	23,26	
Peso real (G).....	24	
Peso Tarifado:.....	0,024	
CNPJ/CPF Remet : 70918090415		
Nome Remetente.: JOSE CARLOS RODRIGUES DE M		
Cont. Nome.....: ELO		
Endereco Remet.: RUA Rua Colorado (Chão de		
Cont Endereco...: Estrela),18 (Chão de Estre		
Cep Remetente...: 52125-200		
Cidade Remet...: RECIFE		
UF Remet.....: PE		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43+
Valor do Porte(R\$)...	30,43	
Cep Destino: 20011-904 (RJ)		
Peso real (G).....	51	
Peso Tarifado:.....	0,051	
OBJETO.....: 0A045574035BR		
=====		
=====		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 53,69

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 poderao 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 mão o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 7,9,00

Digitalizado com CamScanner



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 423942 - AGF AV CONSELHEIRO AGUIAR - PE
RECIFE
CNPJ,...: 40888299000187 Ins Est.: 018095046

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 328258621
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento...: 02/06/2019 Hora.....: 16:04:26
Caixa.....: 91915897 Matricula...: 0891*****
Lancamento...: 030 Atendimento: 00028
Modalidade...: A Faturar ID Tiquete...: 1653092014

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	23,26+
Valor do Porte(R\$)...	23,26	
Peso real (G).....	162	
Peso Tarifado.....	0,162	
CNPJ/CPF Remet : 70918090415		
Nome Remetente...: JOSE CARLOS RODRIGUES DE M		
Cont. Nome.....: ELO		
Endereco Remet...: RUA Rua Colorado (Chão de		
Cont Endereco...: Estrela),18 (Chão de Estre		
Cep Remetente...: 52125-200		
Cidade Remet...: RECIFE		
UF Remet.....: PE		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43+
Valor do Porte(R\$)...	30,43	
Cep Destino: 20011-904 (RJ)		
Peso real (G).....	162	
Peso Tarifado.....	0,162	
OBJETO.....: 0A045561323BR		

Postagem ocorrida apos o horario limite de pos
t
agem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao p
r
azo padrao de entrega

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 53,69

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 poderao sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:

Ass. Responsável.....

Postagem ocorrida apos o horario limite de pos
t
agem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao p
r
azo padrao de entrega

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 7,9,00

Digitalizado com CamScanner



SEGURO DPVAT – PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



COBERTURA SOLICITADA

☐ MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA JOSÉ CARLOS RODRIGUES DE MELO

DATA DO ACIDENTE 15/02/19 POSSUI CPF ☒ SIM ☐ NÃO Nº CPF 709.180.984-15

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
CPF do Representante Legal (cópia simples)
Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Em base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis
DPVAT 0800 022 1204.
Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☒ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☒ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☒ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- ☐ Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- ☐ Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - ☐ Declaração de Cônjuge (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
 - ☐ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
 - ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - ☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
 - ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
 - ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
 - ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) Nathalia Berta Azevedo de Sousa
 Quem é o portador? ☐ Vítima ☐ Beneficiário ☒ Representante Legal - CPF do portador 081416.934-74
 E-mail nathalia-port@hotmaill.com Tel: 0199989-4683
 Data 03/05/2019 Assinatura Nathalia Berta Azevedo

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) CAF de Cons. Aguiar
 Atendente Daynara Lameris Matrícula 7585190
 Data: 03/05/19 Assinatura: Daynara Lameris

889800545

Digitalizado com CamScanner





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, 19 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190376484

Vítima: JOSE CARLOS RODRIGUES DE MELO

Data do Acidente: 15/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NATHALIA PAOLA AZEVEDO DE SABOIA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE CARLOS RODRIGUES DE MELO

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

Autorização de pagamento incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Declaração de Inexistência de IML incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pág. 01069/01990 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 1458562

Digitalizado com CamScanner





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, 15 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190376484

Vítima: JOSE CARLOS RODRIGUES DE MELO

Data do Acidente: 15/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NATHALIA PAOLA AZEVEDO DE SABOIA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE CARLOS RODRIGUES DE MELO

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01611/01612 - Carta 16 - INVALIDEZ



Carta nº 15363852

Digitalizado com CamScanner





BUSCAR NO SITE

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

(/Pages/Acessibilidade.aspx)
(/Pages/Atalhos-de-Indenizacao.aspx)

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
Documentos Invalidiz Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidiz-Permanente.aspx)
Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

Novas Consultas

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para documentação completa.

SINISTRO 3190376484 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE CARLOS RODRIGUES DE MELO

COBERTURA Invalidiz

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO JOSE CARLOS RODRIGUES DE MELO

CPF/CNPJ: 70918090415

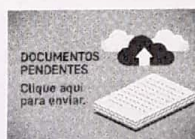
Posição em 17-12-2019 08:19:45

Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos de entrada, para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Declaração de inexistência de IML	Vitima	Não Conforme	
Autorização de pagamento	Beneficiário	Não Conforme	JOSE CARLOS RODRIGUES DE MELO
Procuração	Beneficiário	Não Conforme	NATHALIA PAOLA AZEVEDO DE SABOIA

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
20/07/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	https://sldpvtadocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/101C6C2c4b5311ex3py1VQ--shQjov9gPhhb4jBk4WBrp5___A045nnZ1hCQOWWwvw9KCM27gtdPDChnIBRh7w9s7zUdMpcB5uypCk4/S12BkLrTTsuwz1VQzZLkXbKJCKGSDv8CfVOns7y4zwlXdluFWB+aktszQ5SOKIAUFE47STAHy5G8KpMm
25/06/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	https://sldpvtadocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/HBQvgyQVhvwZvKnhF7bXg==/vVQwQn3katpF6yBBK5PTTrr9Ksbs+nnZAnweDkGh135VnMhqlLdvdD+1wFYOCpvd7gokxLUuPG/S12BkLrTTsuwz1VQzZLkXbKJCKGSDv8CfVOns7y4zwlXdluFWB+aktszQ5SOKIAUFE47STAHy5G8KpMm
25/06/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	https://sldpvtadocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/SK13qQLrDyTgnQamhV9g==/zg77McMwLUuLmD9gvgkq5f3zBV___CapQs72B+vr2NnnZ1GCLCQvLCCQgD19xKGwqQ5Q8dA2d3K79USVIAH1FK8B5h3jgV254K1CkH6Wu5D0+2wepb5UIMr04wpsD8eY___QU0ZLVlqezh+D4jK57fRQ



(https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

[App Store](https://itunes.apple.com/us/app/seguo-dpvt/id1375178092?pt&ls=1&mt=8) (https://itunes.apple.com/us/app/seguo-dpvt/id1375178092?pt&ls=1&mt=8)

[Google Play](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital) (https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

[Saiba Como Pagar](https://www.seguradoralider.com.br/Saiba-como-pagar.aspx)
(/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

[Como Pedir Indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)

(/Seguro-
DPVAT/Perguntas%20frequentes)



([https://www.consumidor.gov.br](https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/71556814921288)
/pages/principal
/71556814921288)

Termos de uso e política de privacidade (/Pages/Termos-de-Uso.aspx)



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

JOSE CARLOS RODRIGUES DE MELO

CPF da Vítima

709.180.904-35

Data do Acidente

15/02/2019

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

NATHÁLIA PAOLA AZEVEDO DE SABÓIA

CPF do Representante legal

084.446.894-74

Email

NATHALIA.PAS@HOTMAIL.COM

Telefone (DDD)

(81) 99999-4683

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Período 29 de agosto de 2019

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

Digitalizado com CamScanner



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

3190376484

CPF da Vítima

709.180.904-15

Nome completo da vítima

JOSE CARLOS RODRIGUES DE MELO

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo JOSE CARLOS RODRIGUES DE MELO		CPF titular da conta 709.180.904-15		Profissão VIGILANTE	
Endereço RUA COLORADO		Número 18		Complemento CHÃO DE ESTRELAS	
Bairro CAMPINA DO BARRETO	Cidade RECIFE	Estado PE		CEP 52-125-200	
Email				Telefone (DDD) (81) 3038-8283	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		☒ SEM RENDA ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00		☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00	
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)							
AGÊNCIA NRO. 0048 (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. 986926531 (Informar dígito se existir)		BANCO Nome _____ NRO. _____ AGÊNCIA NRO. _____ (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. _____ (Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Recife, 29 de agosto de 2019

Local e Data

Nathalia Paula A. Sousa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

AKA10133676
CAIXA SIATR

SISTEMA DE AUTO ATENDIMENTO REESTRUTURADO
CONSULTA CONTA POR CPF/CNPJ

ATRF0118 #10

26/08/2019

10:01:33

CPF/CNPJ : 00070918090415

PAG.: 001 / 001

AG	PROP	CONTA-DV	TIT	DOCUMENTO	SISTEMA	SITUACAO
0048	1288	000986426531-3	1	3778645	/SDS/PE	NSGD ATIVA
0048	0023	000000002731-7	1	/ /	SIDEC	ATIVA
0048	0023	000000000960-2	1	/ /	SIDEC	ENCERRADA

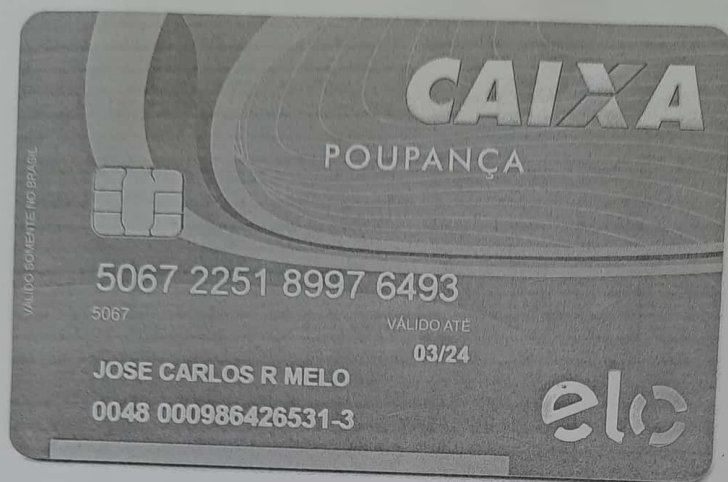
POUPANÇA NSGD (NOVAS POUPANÇAS DA CAIXA)

SÉRGIO PORTELLA DUBEUX
Auxiliar de Atendimento
Matr. 133.676-5
Ag. Encruzilhada/PE
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

PARA AS LINHAS PERMITIDAS UTILIZE <F5> PARA NAVEGACAO
F1-AJUDA F3-RETORNAR
F5-INFORMACAO CONTA/EXTRATO F12-ENCERRAR

F4-LIMPA TELA
ENTER-PROCESSAR





Digitalizado com CamScanner



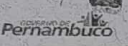
 **AGENDAMENTO**
PERÍCIA 

DATA 11/04/19
HORA 14:00h

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:
1-OFÍCIO solicitando PERÍCIA
Traumatológica ou Complementar;
2-DOCUMENTO OFICIAL ORIGINAL
pessoal c/ foto (RG, Carteira de Trabalho,
CNH, etc);
3-FICHA DE ESCLARECIMENTO de
Hospital, onde foi atendido após o acidente
e/ou LAUDOS médicos e de exames
realizados (Original e cópia).

(Em caso de PERÍCIA COMPLEMENTAR,
trazer o laudo da Perícia anterior, realizado
no IML).

Atendimento por ordem de chegada!


Pernambuco

Digitalizado com CamScanner





POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 24ª CIRCUNSCRIÇÃO POLICIAL- VARADOURO

Olinda, 16 de ABRIL de 20 19.

Ofício DP 24ª Circ./7ª DESEC/GCOM/DIM/PCPE Nº 147/2019

Senhor Diretor:

Cumprimentando-o cordialmente, encaminho a V. S.^a, a fim de ser submetida à
PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA a pessoa de

NOME JOSÉ CARLOS RODRIGUES DE MELO

RG nº 3778645-SDS/PE NASCIDO AOS 19.09.1974

filho de SEVERINO RODRIGUES DE MELO

de JOSEFA MARIA DO CARMO

conforme Boletim de Ocorrência nº 19E 0114003675

CPF: 709.180.904-15

Cumpre-me ressaltar que o Laudo, tão logo concluído, deverá ser encaminhado
a DELEGACIA DE POLÍCIA DA 24ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO

Atenciosamente,

Vinicius Notari de Moraes
Delegado de Polícia

Nathália Azevedo
OAB 36 786

Ilmo. Sr.

Dr. PAULO ERNANDO FERRAZ CAVALCANTI

Diretor do Instituto de Medicina Legal Professor Antonio Persivo Cunha - IML/APC
Recife-PE

Digitalizado com CamScanner



CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 29523 / 2019



REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 024A. CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO
Ofício nº. 147 / 2019 Data 11 / 7 / 2019
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 024A. CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 11:09 do dia 11 de Julho de 2019, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de **JOSÉ CARLOS RODRIGUES DE MELO** filho(a) de **SEVERINO RODRIGUES DE MELO** e de **JOSEFA MARIA DO CARMO**, de cor Parda, sexo Masculino, cabelo Liso, estado civil União estável, apresentando a idade de 44 Anos, peso Normal, de estatura Alta, natural de RECIFE - PE, nacionalidade BRASIL, documento apresentado RG: 3778645, profissão VIGILANTE, endereço RUA COLORADO, nº 18, complemento: NÃO INFORMADO, bairro CHÃO DE ESTRELA, telefone/s, (81)99850-7420, RECIFE - PE, sinais particulares NÃO INFORMADO local de ocorrência NÃO INFORMADO, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Periciando refere ter sido vítima de acidente de trânsito (carro x pedestre = periciando), por volta de 09:55 do dia 15/02/2019, na Av. Presidente Kennedy, Varadouro, Olinda/PE. Refere ter sido socorrido pelo Corpo de Bombeiros, sendo encaminhado para UPA - Olinda, em após três dias, encaminhado para o Hospital Armino Moura (cidade de Moreno), onde foi submetido a cirurgia na perna direita. Traz multiplicidade de documentação, como Descrição Cirúrgica do Hospital Armino Moura, em nome do periciando, admissão 305648, da Ortopedia/Traumatologia, com colocação de placa em T e parafusos, para correção de fratura da perna direita (Tíbia), rubricado pelo Dr. Leonardo Silveira, CRM/PE 16118. Relatório Médico do Hospital Armino Moura, em nome do periciando, no qual consta: "diagnóstico de Fratura de Platô Tibial Direita, CID S 82.1; Permaneceu Internado do dia 17/02/2019, a 24/02/2019, sendo submetido a tratamento ortopédico em 22/02/2019. Deverá permanecer afastado de suas atividades trabalhistas, por período de 90 (noventa) dias, a partir desta data, segue em acompanhamento ambulatorial." datado de 24/02/2019, rubricado pelo Dr. Leonardo Silveira, CRM/PE 16118. Traz TAC de Joelho direito, de 17/02/2019 em nome do periciando, no qual é possível observar fratura cominutiva de platô tibial. Raio X de Joelho Direito, datado de 28/05/2019, em nome do periciando, no qual é possível verificar tibia proximal, com placa e parafusos.

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Periciando apresenta duas cicatrizes cirúrgicas em joelho, uma em face lateral, em "S", de aproximadamente 140 milímetros de comprimento; outra cicatriz, em face medial, algo curvilínea, de aproximadamente 100 milímetros de comprimento. Cicatrizes fechadas, consolidadas, sem secreção resolvidas.

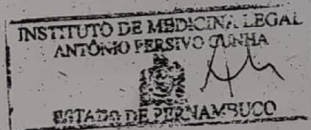
DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

Diante do histórico informado e dos achados ao exame, concluo que o periciando foi vítima de traumatismo por instrumento contundente, compatível com o fato relatado (acidente de trânsito). Periciando com sequelas neurológicas de acidente prévio (2015), com sequelas neurológicas (tremores), com uso de calmantes; com sequela de cirurgia atual (2019), com limitação a corrida. Periciando refere estar em fisioterapia. Necessita laudo complementar, atualizado e esclarecedor de possíveis sequelas de longo prazo.

QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?
Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?
Instrumento contundente.



Página 1 de 2

Digitalizado com CamScanner





CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

3º) 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? (especificar)

Sim: Recuperação de cirurgia complexa, de tibia da perna direita, com colocação de placa e parafusos. Fratura cominutiva de platô da tibia direita. Refere auxílio doença até fevereiro de 2020.

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Aguardar exame complementar.

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr^(a) PETER PEREIRA STAMFORD - CRM 15495.



Assinado digitalmente por **PETER PEREIRA STAMFORD**, Médico Legista, Matrícula nº 386.565-7, CPF: xxx.515.887-xx, em 11/07/2019 14:43:23.



Autenticidade, integridade e irrefutabilidade deste arquivo eletrônico podem ser conferidas em: <http://validador.sds.pe.gov.br/>



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Instituto de Medicina Legal - Antônio Persivo Cunha
Seção de Protocolo

De acordo com a Legislação em vigor, foi extraída esta cópia autenticada, com valor de original, por solicitação de José Carlos Rodrigues

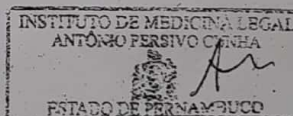
de dele

em 07/11/19 Pelo Oficial nº

de 19 Data de

Assinada

Assinatura - Matrícula



Alexandre Cadena Maia
ASGP - Mat. 296.534-8
IMLAPC/GGPOC/SDS/PE



RECEITUÁRIO

Nome do Paciente: JOSE CARLOS RODRIGUES DE MELO

LAUDO MEDICO

PACIENTE EM POSOPERATORIO TARDIO DE FRATURA DE TIBIA PROXIMAL DIREITA / ENCONTRA-SE EM SEGUIMENTO AMBULATORIAL E TRATAMENTO FISIOTERÁPICO / LIMITACAO PARCIAL PARA ATIVIDADES DE SOBRECARGA FISICA DEVIDO A REDUÇÃO DE ARCO FLEXOR EM JOELHO DIR.

Dr. Isaac Torres
Ortopedista
CRM 19664
18/3/13
Assinatura e Carimbo
ISAAC SULTON TORRES - CRM: Nº.19664

Data:





18/05/2020

Número: **0022672-28.2019.8.17.8201**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **2º Juizado Especial Cível e das Relações de Consumo da Capital - Turno Manhã - 07:00h às 13:00h**

Última distribuição : **16/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 19.789,44**

Assuntos: **Direito de Imagem, Obrigação de Fazer / Não Fazer**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE CARLOS RODRIGUES DE MELO (DEMANDANTE)			
Compesa (DEMANDADO)		HAROLDO WILSON MARTINEZ DE SOUZA JÚNIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
45197913	16/05/2019 11:04	DOCS. IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR	Documento de Identificação





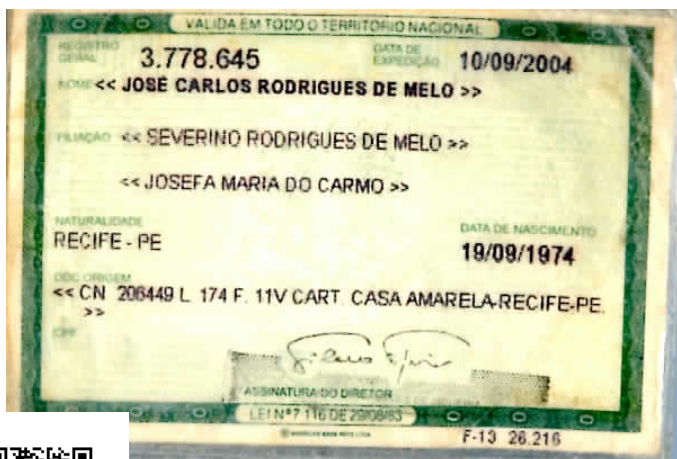
Assinado eletronicamente por: TEREZA CRISTINA DA SILVA - 16/05/2019 11:04:18
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051611041805900000044515030>
Número do documento: 19051611041805900000044515030

Num. 45197913 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: TARCILA FERNANDA PACHECO MARTINS DE ANDRADE - 18/05/2020 20:34:19
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051820341903500000060981483>
Número do documento: 20051820341903500000060981483

Num. 62093006 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TEREZA CRISTINA DA SILVA - 16/05/2019 11:04:18
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051611041805900000044515030>
Número do documento: 19051611041805900000044515030

Num. 45197913 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TARCILA FERNANDA PACHECO MARTINS DE ANDRADE - 18/05/2020 20:34:19
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051820341903500000060981483>
Número do documento: 20051820341903500000060981483

Num. 62093006 - Pág. 3

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO
Nº DE INSCRIÇÃO: 709180904 15
NOME COMPLETO: JOSE CARLOS RODRIGUES DE MELO
NASCIMENTO: 19.09.74
ASSINATURA: JOSE CARLOS RODRIGUES DE MELO
COMENTE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE



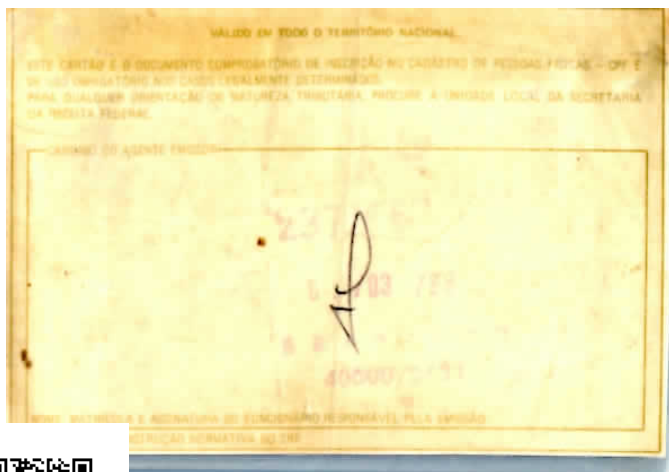
Assinado eletronicamente por: TEREZA CRISTINA DA SILVA - 16/05/2019 11:04:18
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051611041805900000044515030>
Número do documento: 19051611041805900000044515030

Num. 45197913 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: TARCILA FERNANDA PACHECO MARTINS DE ANDRADE - 18/05/2020 20:34:19
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051820341903500000060981483>
Número do documento: 20051820341903500000060981483

Num. 62093006 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: TEREZA CRISTINA DA SILVA - 16/05/2019 11:04:18
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051611041805900000044515030>
Número do documento: 19051611041805900000044515030

Num. 45197913 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: TARCILA FERNANDA PACHECO MARTINS DE ANDRADE - 18/05/2020 20:34:19
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051820341903500000060981483>
Número do documento: 20051820341903500000060981483

Num. 62093006 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: TEREZA CRISTINA DA SILVA - 16/05/2019 11:04:18
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051611041805900000044515030>
Número do documento: 19051611041805900000044515030

Num. 45197913 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: TARCILA FERNANDA PACHECO MARTINS DE ANDRADE - 18/05/2020 20:34:19
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051820341903500000060981483>
Número do documento: 20051820341903500000060981483

Num. 62093006 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: TEREZA CRISTINA DA SILVA - 16/05/2019 11:04:18
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051611041805900000044515030>
Número do documento: 19051611041805900000044515030

Num. 45197913 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: TARCILA FERNANDA PACHECO MARTINS DE ANDRADE - 18/05/2020 20:34:19
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051820341903500000060981483>
Número do documento: 20051820341903500000060981483

Num. 62093006 - Pág. 7

SELECIONE PESSOA DA FAMÍLIA

Nome da Pessoa	Selecione pessoa da família NIS	ELO	Parentesco	Estado Cadastral	Cadastro válido
1 - JOSE CARLOS RODRIGUES DE MELO	12531851641		RESPONSAVEL FAMILIAR	CADASTRADO	SIM

1. Identificação e controle

- 1.01 - Código Familiar 042394781-89
- 1.02 - UF PE
- 1.03 - Município RECIFE
- 1.04 - Distrito 0
- 1.05 - Subdistrito 0
- 1.06 - Setor censitário 0
- 1.07 - Modalidade da Operação

r.cadastrounico.caixa.gov.br/portal/private/CadUnico7/Buscar_Familia?portal:componentId=16931933&portal:type=action&portal:isSecure=true... 1/2



Assinado eletronicamente por: TEREZA CRISTINA DA SILVA - 16/05/2019 11:04:18
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051611041805900000044515030>
Número do documento: 19051611041805900000044515030

Num. 45197913 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: TARCILA FERNANDA PACHECO MARTINS DE ANDRADE - 18/05/2020 20:34:19
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051820341903500000060981483>
Número do documento: 20051820341903500000060981483

Num. 62093006 - Pág. 8

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES			
Governo Federal Ministério do Desenvolvimento Social Secretaria Nacional de Renda de Cidadania Departamento do Cadastro Único		Formulário Principal de Cadastramento	
Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.			
Nome JOSE CARLOS RODRIGUES DE MELO			
709.180.904 15 Identificação (CPF)		00469067608 - 25 Identificação (Título do Eleitor)	
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar			
Nome do município RECIFE - PE			
Código familiar 042394781-89	Data da entrevista 22 04 2019 Dia Mês Ano	Entrevistador 036.271.2000 - 00 Identificação (CPF)	
Modalidade da operação ☒ Inclusão ☐ Alteração	Telefone do órgão responsável 08007092003	Assinatura do entrevistador	

REVISÃO 2021
ABRIL



Assinado eletronicamente por: TEREZA CRISTINA DA SILVA - 16/05/2019 11:04:18
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051611041805900000044515030>
 Número do documento: 19051611041805900000044515030

Num. 45197913 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: TARCILA FERNANDA PACHECO MARTINS DE ANDRADE - 18/05/2020 20:34:19
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051820341903500000060981483>
 Número do documento: 20051820341903500000060981483

Num. 62093006 - Pág. 9



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

EXAME COMPLEMENTAR Nº 3539 / 2020

REFERENTE AO LAUDO Nº 1 / 2020

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 024A. CIRCUNSCRICAO - VARADOURO
Ofício nº. 381 / 2020 Data 24 / 1 / 2020
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 024A. CIRCUNSCRICAO - VARADOURO

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 08:58 do dia 24 de Janeiro de 2020, na seção de Clínica Médico-legal, procederam o exame de **JOSE CARLOS RORIGUES DE MELO** filho(a) de **SEVERINO RODRIGUES DE MELO** e de **JOSEFA MARIA DO CARMO** de cor **NÃO INFORMADO**, sexo **Masculino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **Convivente/Amasiado (a)**, aparentando a idade de **45 Anos**, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**, natural de **RECIFE - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **RG: 3778645**, profissão **VIGILANTE**, vestes **NÃO INFORMADO**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Vem para exame complementar de atropelamento por carro, em 15/02/2019, Relata ser deficiente físico e mental. Traz laudo da UPAC, de 18/09/2019, onde consta: "...pós operatório tardio de fratura de tibia proximal direita...limitação parcial para as atividades de sobrecarga física devido à redução de arco flexor em joelho dir...".

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Presença de duas cicatrizes cirúrgicas hipertróficas em joelho, uma em face lateral, em "S", medindo 140mm, e outra em face medial do mesmo, curvilínea, medindo 100mm. Déficit de movimento em arco flexor de joelho direito.

QUESITOS:

1º) Da ofensa à integridade corporal ou à saúde do periciando resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função; perigo de vida; incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias; aceleração de parto? (especificar)

Sim, incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias. Debilidade permanente de função por redução de arco flexor em joelho direito

2º) Da ofensa resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Sim, deformidade permanente por cicatrizes hipertróficas e hipertróficas

3º) Do ponto de vista Médico-legal, o periciando está restabelecido?

Sim

Assinado digitalmente por EVELINE DE FATIMA CATÃO MONTEIRO, Médico Legista, Matrícula nº 347.866-1, CPF: xxx.389.804-xx, em 24/01/2020 10:04:28. Página 1 de 2.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr^ª. EVELINE DE FÁTIMA CATÃO MONTEIRO - CRM 16313.

 Assinado digitalmente por **EVELINE DE FATIMA CATAO MONTEIRO**, Médico Legista, Matrícula nº 347.866-1, CPF: xxx.389.804-xx, em 24/01/2020 10:04:28.

Polícia Científica
SDS-PE Autenticidade, integridade e irretratabilidade deste arquivo eletrônico podem ser conferidas em: <http://validador.sds.pe.gov.br/>

Assinado digitalmente por EVELINE DE FATIMA CATAO MONTEIRO, Médico Legista, Matrícula nº 347.866-1, CPF: xxx.389.804-xx, em 24/01/2020 10:04:28, Página 2 de 2.

