



FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR (Sair)

> Bem-vindo > Peticionamento Eletrônico de 1º Grau > Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau

MENU

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau



Operação realizada com sucesso

- Prezado FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR, todos documentos foram assinados e protocolados com sucesso. O processo foi protocolado com o número **WJUA.19.00108207-6** em **13/06/2019 15:38:30**.

Orientações

- Um e-mail foi enviado para **fabiopompeu@fabiopompeuadv.com.br** com os dados deste protocolo.
- Após a sua petição ser recebida e encaminhada pelo Tribunal, será possível acompanhar o andamento do processo através da **Consulta de Processos Online** existente no portal.

Peticionante

Nome : FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR

Protocolo

Foro : Juazeiro do Norte
Processo : 0006119-26.2019.8.06.0112
Protocolo : WJUA.19.00108207-6
Tipo da petição : Contestação
Assunto principal : Acidente de Trânsito
Data/Hora : 13/06/2019 15:38:30

Partes

Solicitante : Seguradora Lider (dpvat)

Documentos Protocolados

 Exibindo todos documentos >>Exibir 3 primeiros

Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.

Petição* : CONTESTAÇÃO - 1-3.pdf
Petição* : CONTESTAÇÃO - 4-6.pdf
Petição* : CONTESTAÇÃO - 7-10.pdf
Documentação : 2610582_CONTESTACAO_Anexo_01 - 1-2.pdf
Documentação : 2610582_CONTESTACAO_Anexo_01 - 3-4.pdf
Documentação : 2610582_CONTESTACAO_Anexo_01 - 5-23.pdf
Documentação : 2610582_CONTESTACAO_Anexo_01 - 24-36.pdf
Documentação : 2610582_CONTESTACAO_Anexo_01 - 37-38.pdf
Documentação : 3SUBSTABELECIMENTO - 1-2.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 1.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 2.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 3.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 4.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 5.pdf
Documentação : PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 1-2.pdf
Documentação : PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 3-5.pdf
Documentação : PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 6.pdf

Downloads

Anexar documentos : Realizar download dos documentos da petição

Desenvolvido pela Softplan em parceria com o Tribunal de Justiça do Ceará



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE/CE

Processo: 00061192620198060112

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **27/06/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **15/08/2018**.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexa causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que não há nos autos boletim de atendimento médico alegando acidente de trânsito na data alegada.

Cumpra esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não

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

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

trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

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

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**⁴.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo⁵.

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

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

⁴“SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT. (TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

⁵“APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **27/06/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁶.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁷.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;

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

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

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

⁶RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁷Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁸, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁹.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação¹⁰.

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

⁸"PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**" (TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁹"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

¹⁰**art. 1º . (...)**
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

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

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

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

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

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

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR, inscrito sob o nº 14752/CE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

JUAZEIRO DO NORTE, 13 de junho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR
14752 - OAB/CE

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR**, inscrito na **14752 - OAB/CE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **JUAZEIRO DO NORTE**, nos autos do Processo nº 00061192620198060112.

Rio de Janeiro, 13 de junho de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/CE 27954-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180499261 **Cidade:** Juazeiro do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES **Data do acidente:** 27/06/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO MALÉOLO LATERAL DO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: DE ACORDO COM RELATÓRIO MÉDICO EMITIDO POR DR. JOFRANIO B. F. DE CALDAS, CRM 6795, EM 10/01/2019.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0386844/18

Número do Sinistro: 3180499261

Vítima: REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES

CPF: 630.225.243-15

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 27/06/2018

Titular do CPF: REGIVALDO DE SOUZA
RODRIGUES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

Outros

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 23/01/2019

Nome: REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES

CPF: 630.225.243-15

REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/01/2019

Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana

CPF: 102.109.247-99

Paulo Victor Soares Sant'Ana

Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES**

Nº Sinistro: **3180499261**

Vítima: **REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES**

Data do Acidente: **27/06/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180499261**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13549030



Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES**
Nº Sinistro: **3180499261**
Vitima: **REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES**
Data do Acidente: **27/06/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180499261**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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 entre 16 e 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

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

630.225.243-15

REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES		CPF titular da conta 630.225.243-15	Profissão PEW-SOU-SE
Endereço RUA JOAQUIM DA ROCHA		Número 1098	Complemento CASA
Bairro JOÃO CABRAL	Cidade JUAZEIRO DO NORTE	Estado CEAPA	CEP 63051-040
Email			Telefone (DDD) 6819880712

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 ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ 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.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

0032

(Informar dígito se existir)

OP. 03

00094415

(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO

AGÊNCIA

NRO.

D/V

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

(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.

J. DO NORTE-CE 06 de SETEMBRO de 2014

Local e Data

Regivaldo de Souza Rodrigues

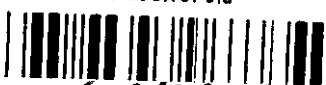
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Boletim de ocorrência



JNU



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 9408 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **15/08/2018 14:39:17**
Data / Hora da Ocorrência: **27/06/2018 20:40:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA NOSSA SENHORA APARECIDA**
Complemento: **COM RUA FARIAS BRITO**
Bairro: **JOÃO CABRAL** Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES**
Nascimento: **11/09/1978** CPF: **630.225.243-15**
RG: **97029098141** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA CECI SOUZA RODRIGUES**
SEVERINO BERNARDINO RODRIGUES
Endereço: **RUA JOAQUIM DA ROCHA, 1098**
Bairro: **JOÃO CABRAL**
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98854-4225**

Noticiante(s)

Nome: **CÍCERO ROBERTO SOARES DA SILVA**
Nascimento: **24/08/1975** CPF: **257.852.608-75**
RG: **21212** Órgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **MARIA IZOLDA DA SILVA**
OSVALDO JULIANO DA SILVA
Endereço: **RUA FARIAS BRITO, 928**
Bairro: **ROMEIRÃO** CEP:
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98808-2663**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HXI5322** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi:
9C2KC08106R881342 Renavam: **880126094** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN KS** Ano
Fabricação: **2006** Ano Modelo: **2006** Combustível: **GASOLINA** Cor:
LARANJA Proprietário: **CICERO ROBERTO SOARES DA SILVA** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Advertido (a) das penalidades previstas em LEI, DISSE: QUE é mototaxista e estava realizando uma corrida no dia, hora e local, acima informados, em seu veículo, supracitado, anexa cópia do CRLV, com a pessoa de REGIVALDO DE SOUZA na garupa, pela via preferencial, quando ao passar pela Rua Farias Brito, uma moto HONDA BIZ PRATA, não sabe mais detalhes, invadiu a preferencial e veio atingir a parte traseira da sua moto, pegando no tornozelo da vítima; QUE todos foram ao chão no momento da colisão; QUE alega não ter sofrido nada, porém o passageiro reclamava de dor no pé esquerdo, porém não quis ir de imediato para o hospital, então foi para casa; QUE o condutor é habilitado [CÓPIA ANEXA]; QUE no dia seguinte,

RECEBIDO

18 OUT 2018



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 9406 / 2018

28/06/2018 pela manhã, resolveu ir ao HOSPITAL, porque o pé inchou e ficou doendo: QUE procurou atendimento na UPA 24h: QUE conforme ATENDIMENTO Nº 409037 [CÓPIA ANEXA], a vítima chegou ao hospital referindo trauma com dor e edema em tornozelo esquerdo: QUE alega ter fraturado o tornozelo esquerdo: QUE está fazendo este boletim apenas para fins de seguro DPVAT, não representando, portanto, pela apuração em relação ao crime de lesão corporal culposa no trânsito (art. 303 do CTB): QUE foi perguntado se tem interesse em ser submetido ao exame na PEFOCE, porém a vítima dispensa a Guia de exame de corpo de delito: QUE foi orientado que se posteriormente precisar desse documento, pode procurar esta Delegacia para solicitá-lo. Fora cientificado (a) de que todas as informações prestadas neste registro são de responsabilidade do (a) declarante. E nada mais havendo, deu-se por encerrado o presente Boletim de Ocorrência.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

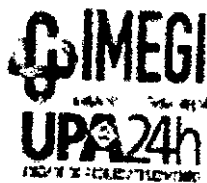
MARIA JULIETE PEREIRA SAMPAIO - MAT.: 300414-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Lição Roberto Soares do

VISTO DO DELEGADO(A) :

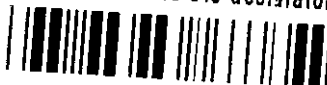
JULIANO MARCULA DE ALMEIDA LIMA - MAT.: 300520-1-3



UPA 24h Limoeiro

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/L
Cidade: JUAZEIRO DO NORTE
E-mail: ...

Comprovação de ato declaratório



409037

CNPJ: 19.622.700/0001-4

Telefone: (088) 3512-23

Ficha de Atendimento

Data: 28/06/2018
Hora: 09:12

Data de Saída:
Hora de Saída:

Paciente

Nome: 156868REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES

Responsável: REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES

Mãe: MARIA CECI SOUZA RODRIGUES

Endereço: RUA FARIAS BRITO, 1145, JOAO CABRAL - JUAZEIRO DO NORTE
Nasc: 11/09/1978 Idade: ...
Telefone: () - Celular: (88) 98835
CEP: 63.051-125 Natural: BARRO-CE

Documento

Mat/CNS:

Doc. Identidade: 97029098141 Guia:

Trabalho:

Validade da Carteira:

Autorização:

Último Pagto:

Convênio

Convênio: SUS

Cod. de Credenciamento:

Tipo de Atendimento: 2

Queixas do Paciente

REFER TRAUM ONREM EVOLUINDO COM DOR E EDEMA EM TORNOZELO ESQ

Antecedentes Médicos

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Exame Físico

EDDAM ARTICULAR SEM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO

Exames Complementares

ANAMNESE EXAME FÍSICO / SEGUE COM ORIENTAÇÕES

Conclusão Diagnóstica

VPM

SOLIC RX TORNOZELO E

CID-10 M255

Tratamento

HIANNY APOLINARIO FEITOSA LANDIM
CRM: 15794 / CE

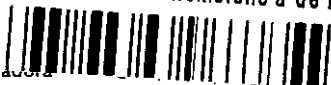
GA Informática - www.sysshosp.com.br

DR. Hedilberto Macêdo
MÉDICO
CRM 40466
Diretor Médico

Data: 26/07/2018 Horário: 08:04



Declaração de Inexistência de IML



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES

CPF da Vítima

630.225.243-15

Data do Acidente

27-06-2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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.

J. DO NORTE-CE 06 de SETEMBRO de 2018

Local e Data

R. Regivaldo de Souza Rodrigues

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 541949001
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
25 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
SET/2018

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
1045665 DV **1**

VENCIMENTO
26/09/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
0,00

DESCRIÇÃO DA CONTA

Rota 12 013000 23 012400

Nome MARIA CECI DE SOUZA RODRIGUES
Endereço Postal

Medidor
5537786

Poste
0000 A90N

End. da Unidade Consumidora RU JOAQUIM DA ROCHA 01098 JOAO CABRAL JUAZEIRO DO
NORTE 63051040

RG / CPF / CNPJ 013.191.983-09

CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA Fator de Potência

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado

FP 24091 24007 1 84 0 84

Quantidade Tarifa Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação 19/09/2018 Prev. Próxima Leitura 18/10/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

E819.4FC8.6C2B.5E15.EB1E.0C71.6535.CFCE

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
ISENTO

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO

INDENIZAÇÃO MENSAL DMIC

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA

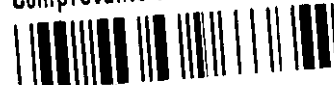
MULTA MORATORIA

DOAÇÃO APAE - TEL 0800-095-0703

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 2,19)

-26,63
-0,40
0,51
0,54
3,00

Comprovante de residência



ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 8,79

Conjunto JUAZEIRO DO NORTE

Mês JUL/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	4,95	9,91	19,82	5,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,17	6,35	12,70	1,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,77			5,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente:

1045665-1

Nº da Nota Fiscal: 541949001

Data de Emissão:

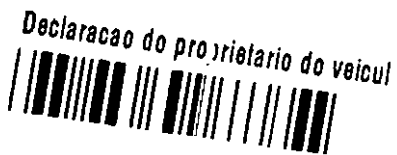
05/10/2018

Referência: SET/2018

Total a Pagar (R\$): 0,00

Nº de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, CICERO ROBERTO SOARES DA SILVA,
RG nº 20151648020, data de expedição 01/12/15,
Órgão SSP-CE, portador do CPF nº 257.852.608-75, com
domicílio na cidade de JUAZEIRO DO NORTE, no Estado de
CEARA, onde residio na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA FARIAS BRITO, nº 928,
complemento PONTEIRÃO, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES, cujo o condutor era
CICERO ROBERTO SOARES DA SILVA.

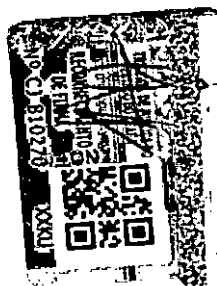
Veículo: MOTOCICLO
Modelo: HONDA CG 150
Ano: 2006
Placa: HXS322
Chassi: 9C2KCO8106R 881342
Data do Acidente: 27-06-2018
Local e Data: JUAZEIRO DO NORTE-CE, 23-08-18

3º OFÍCIO

CICERO ROBERTO SOARES DA SILVA

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

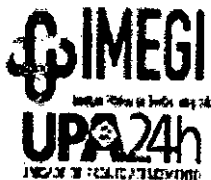


CV

CARTÓRIO VIANA - 3º OFÍCIO
Rua São Pedro, 761 - Centro - Juazeiro do Norte/CE - CEP: 63010-010
Fone: (88) 3511-0928 / 3587-1857 - www.cartorioviana.com.br
Belª. Lúcia Maria de Figueiredo Viana - Titular

Reconheço (POR AUTENTICIDADE) a firma de: CICERO ROBERTO SOARES DA SILVA CONFERIDO () DOU FE.
Juazeiro do Norte-Ceará, 21/08/2018.

CARTÓRIO VIANA - 3º OFÍCIO
Anderson Tenório Cavalcini
- ESCRIVENTE -

**UPA 24h Limoeiro**

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
Cidade: JUAZEIRO DO NORTE
E-mail: ...

409037

CNPJ: 19.622.700/0001-46
Telefone: (088) 3512-237

Ficha de Atendimento

Data: 28/06/2018
Hora: 09:12

Data de Saída:
Hora de Saída:

Paciente

Nome: 156868REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES

Responsável: REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES

Mãe: MARIA CECI SOUZA RODRIGUES

Nasc: 11/09/1978 Idade:

Telefone: () - Celular: (88) 98835-4

Endereço: RUA FARIAS BRITO, 1145, JOAO CABRAL - JUAZEIRO DO CEP: 63.051-125 Natural: BARRO-CE

Documento

Mat/CNS:

Doc. Identidade: 97029098141 Guia:

Autorização:

Trabalho:

Validade da Carteira:

Último Pagto:

Convênio

Convênio SUS

Cod. de Credenciamento:

Tipo de Atendimento:

Queixas do Paciente

REFER TRAUM ONREM EVOLUINDO COM DOR E EDEMA EM TORNOZELO ESQ

Documentação médica - hospitalar

**Antecedentes Médicos**

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Exame Físico

EDDAM ARTICULAR SEM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO

Exames Complementares

ANAMNESE EXAME FÍSICO / SEGUE COM ORIENTAÇÕES

Conclusão Diagnóstica

CID-10 M255

VPM

SOLIC RX TORNOZELO E

Tratamento

HIANNY APOLINARIO FEITOSA LANDIM
CRM: 15794 / CE

DR. Hedilberto Macêdo
MÉDICO
CRM 40466
Diretor Médico

ESTADO DO CEARÁ



Prefeitura de Juazeiro do Norte

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA ESPECIALIZADA

ATESTADO MÉDICO.

Atesto que o segurado

Reginaldo da Silva Rodrigo

portador da carteira profissional nº.

Série _____ Necessita de 30 (trinta)

Dias de afastamento do trabalho a partir desta data, por motivo

De doença na mão em consolidação

C. I. D. S82

UFRR 180718

Hospital ou Ambulatório.

Massio Murilo da Silva

Ortopedia e Traumatologia

Ass. Do Médico - CRM N°.

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS.
Aprovado pelo Decreto nº. 60.501, de 14/04/67 e será expedido para justificativa
De 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



Prefeitura Municipal De Juazeiro Do Norte

SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

SUS/CE

JUAZEIRO DO NORTE - CE

RECEITUÁRIO

Resíduos de Saneamento

Do outposts

*Dr. Ricardo S. Rodou da Silva
Pós-Graduação em Contabilidade
Contador em pleno exercício.*

Dr. Ricardo S. Rodou da Silva
CREMEX-18074

28/06/18

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
CENTRAL DE MARCAÇÃO E REGULAÇÃO - CMR

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO / AUTORIZAÇÃO (NORMAL)

OPERADOR: MAIC em 28/06/2018 às 16:09:50
COMPETÊNCIA: 2018/7**USS:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
PROF. SOL.: 463492 - PADRAO

DADOS DO USUÁRIO

Cartão SUS: 700609956122768
ID: 483309 **Pront.:**
Usuário: REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES
Dta. nasc.: 11/09/1978 **Idade:** 39 **SEXO:** M
Nome mãe: MARIA CECY SOUZA RODRIGUES
Nome Pai: SEVERINO BERNARDINO
End: JOAQUIM DA ROCHA, 1098 **CEP:** 63051040
Bairro: JOÃO CABRAL
Sem telefones para contato.

AUTORIZAÇÃO / AGENDAMENTO

Data Marcada: Quarta-feira, 04 de Julho de 2018
Hora: 07:00:00
AUT: 2018062800883 **CONTROLE:** 1949218
USP: POLICLINICA TASSO RIBEIRO JEREISSATI
End: SAO PEDRO, S/N
Bairro: SANTA TEREZA
contato: **Telefone(s):** 885123262 / 8835122491 **Fax:**
Prof. R: 189288 - CASSIO MURILO DA SILVA
Esp.: MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA

DATA MARCADA QTDE

PROCEDIMENTOS

04/07/2018 1 0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

OBS.: Não informado**OBS(Sistema):** NO DIA DO ATENDIMENTO LEVE CONSIGO UMA FOTOCOPIA DA IDENTIDADE, CARTÃO DO SUS E COMPROVANTE DE RESIDENCIA. codigo_barras



Prefeitura Municipal De Juazeiro Do Norte

SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

SUS/CE

JUAZEIRO DO NORTE - CE

RECEITUÁRIO

Reginaldo d Souza Robre

R.

① Nisulio (100)

04

019 d 1202)

2010 Munio de Silva
Ginecologia e Obstetrícia
CRM-CE 3002

040718

ESTADO DO CEARÁ



Prefeitura de Juazeiro do Norte

SERVICO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA ESPECIALIZADA

ATESTADO MÉDICO.

Atesto que o segurado

Reginaldo da Silva Rodrigo
portador de carteira profissional nº.

Série _____ Necessita de 30 (trinta)

Dias de afastamento do trabalho a partir desta data, por motivo

De doença mg. h. m. em consolidação

C. I. D. S82

HRTM 180718

Hospital ou Ambulatório.

Assis Mario da Silva
Ortopedia

Ass. Do Médico CRM Nº.

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 66 da RDCPS.
Aprovado pelo Decreto nº. 60.501, de 14/05/67 e será expedido para justificativa
De 1 a 15 dias de afastamento de trabalho.

ESTADO DO CEARÁ



Prefeitura de Juazeiro do Norte

SERVICO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA ESPECIALIZADA

ATESTADO MÉDICO.

Atesto que o segurado

Reynaldo da Silva Rodry

portador da carteira profissional nº.

Série

Necessita de

15

dias

Dias de afastamento do trabalho a partir desta data, por motivo
De doença

C. I. D.

S85

HPTAT 04018

Hospital ou Ambulatório.

Ass. Do Médico - CRM Nº

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS.
Aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa
De 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Dr. Jofrânio Bandeira F. de Caldas

Clínica Médica - Cirurgia Geral

- Especialização em Medicina da Família e Comunidade.
- Pós-Graduação (Residência Médica em Cirurgia Geral)

Relatório Médico
O paciente Regivaldo de Souza Rodrigues sofreu acidente de trânsito no dia 27/06/2019 que resultou em fratura do fêmur do membro esquerdo. Recebeu fixação interna (imobilização por gesso (60 dias). Apresenta sequelas motoras (limitação de 50% dos movimentos do fêmur do membro esquerdo). Recebeu alta definitiva no dia 10/01/2019

10/01/2019

Dr. Jofrânio B. F. de Caldas
MÉDICO
CREMEC: 6795

Av. Ailton Gomes, 2478 - Pirajá - Juazeiro do Norte-CE - Px. ao Banco do Brasil
Anexo Laboratório Vidanalyse

(88) 3571.1449 / 0800.0791441 / 9 8829.6724 / 9 9689.5332

ESTADO DO CEARÁ



Prefeitura de Juazeiro do Norte

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA ESPECIALIZADA

ATESTADO MÉDICO.

Atesto que o segurado
Reginaldo da Silva Rodas
portador de carteira profissional nº.
Série _____ Necessita de 30 (trinta) dias de afastamento do trabalho a partir desta data, por motivo de doença no fim em consolidação
C. I. D. S82

Verar 180718
Hospital ou Ambulatório

Ass. Maria de Silva
Ouro Preto - 1978
Ass. Do Médico - CRM nº.

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 26 do RCMPS.
Aprovação pelo Decreto nº. 52.501, de 14/6/67 e será expedido para justificativa
De 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

ESTADO DO CEARÁ



Prefeitura de Juazeiro do Norte

SERVICO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA ESPECIALIZADA

ATESTADO MÉDICO.

Atesto que o segurado
Reginaldo de Sora Rodry
portador da carteira profissional nº _____
Série _____ Necessita de 15 (Quinze) dias de afastamento do trabalho a partir desta data, por motivo de doença
C.I.D. S85

HARIS DUORT

Hospital ou Ambulatório.

Ass. Do Médico - CRM Nº.

Ass. Do Médico - CRM Nº.

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS.
Aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa
De 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número: 630.225.243-15
 Nome: REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES
 Nascimento: 11/09/1978

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Sistema Único de Saúde

REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES
 Sexo: M
 Data Nasc.: 11/09/1978

8942 2195 6609 007

SUS
 Sistema Único de Saúde
 É obrigatório o uso do cartão em todo o território nacional.
 VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

versão

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
 COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

PROIBIDO PLASTIFICAR

Polegar Direito

Regivaldo de Souza Rodrigues
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 97029098141
 DATA DE EXPEDIÇÃO: 11/10/2017

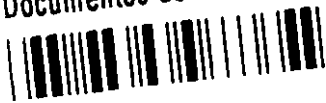
NOME: REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES
 FILIAÇÃO: SEVERINO BERNARDINO RODRIGUES
 MARIA CECI SOUZA RODRIGUES
 NATURALIDADE: BARRO - CE
 DOC. ORIGEM: 630.225.243-15

DATA DE NASCIMENTO: 11/09/1978

CERT. NASCIMENTO: CARTÓRIO: 1 OFÍCIO: TERMO: 1979 FOLHA: 228
 LIVRO: A-03 BARRO - CE
 CPF: 630.225.243-15

ASSINATURA DO DIRETOR

P: 98

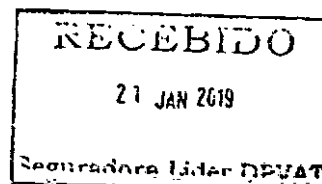


VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	97029098141
DATA DE EMISSÃO	11/10/2017
NOME	
REINALDO DE SOUZA RODRIGUES	
FILIAÇÃO	
SEVERINO BERNARDINO RODRIGUES	
MÁRIA CECI SOUZA RODRIGUES	
NATURALIDADE	BARRO - CE
DATA DE NASCIMENTO	11/09/1978
DOC. OFICIN	
CERT. NASCIMENTO	CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 1979 FOLHA: 228
LIVRO: A-03	BARRO - CE
CPF	630.225.243-15
P: 98	

PROIBIDO PLASTIFICAR	
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL POLÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ CAPTIONADORA DE IDENTIFICAÇÃO: DR. AMARAL	
Polegar Direto	<i>Reinaldo de Souza Rodrigues</i>
CARTEIRA DE IDENTIDADE	

Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES**
Nº Sinistro: **3180499261**
Vitima: **REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES**
Data do Acidente: **27/06/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**



Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180499261**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 13558413

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em



Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT

DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

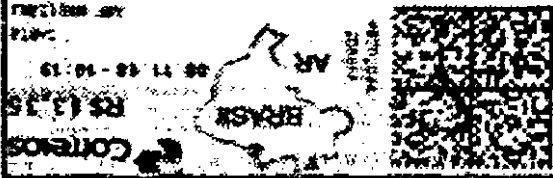
Saiba + www.seguradoralider.com.br

REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES
RUA JOAQUIM DA ROCHA, 1098
JOÃO CABRAL
CEP 63051-040 - JUAZEIRO DO NORTE - CE

Administradora do Seguro DPVAT

LÍDER

Seguradora



Padrão de Análise

Em Análise de Sanção Rodolfo
PISO KUE que A Sanção da
IDF continua na mesa
PNO ESSO.

Abrigado

Análise de Sanção Rodolfo

3180199261

63022524515

Análise de Sanção e

1.1.10

DETRAN - CE Nº 012674497B50
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD RENAVAM RNTC EXERCÍCIO
TUR 01 8801260934 0000000000 2016

NOME
CICERO ROBERTO SOARES DA SILVA
JUAZEIRO DO NORTE/CE

PLACA ANT / UF
25785260875
962KC08106R881342

PLACA
HXI5322

CHASSI
962KC08106R881342

COMBUSTIVEL
GASOLINA

ANO FAB ANO MOD
2006 2006

CATEGORIA
ALUGUEL

VEICULO
PAS/MOTOCICLONA/REPLIC

PREMIO TARIFARIO (R\$)
286.75

DATA DE PAGAMENTO
22/02/2016

CE Nº 012674497B50 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatseguro.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2016 13/10/2016

CPF / CNPJ
25785260875

PLACA
HXI5322

CHASSI
962KC08106R881342

COMBUSTIVEL
GASOLINA

ANO FAB ANO MOD
2006 2006

CATEGORIA
ALUGUEL

VEICULO
PAS/MOTOCICLONA/REPLIC

PREMIO TARIFARIO (R\$)
286.75

DATA DE PAGAMENTO
22/02/2016

DETRAN

SEGURODPVAT LÍDER - DPVAT
LOTE/DOC: 130828548524870300061342
MOTOR: KC08E109785260875

DUT



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder d
Consórcios do Seguro DPV

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0386844/18

Vítima: REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES

CPF: 630.225.243-15

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 27/06/2018

CPF de: Próprio

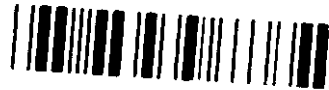
Titular do CPF: REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

Outros



REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES : 630.225.243-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 23/10/2018
Nome: REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES
CPF: 630.225.243-15

REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/10/2018
Nome: YVE PARREIRA DA SILVA
CPF: 021.475.857-50

YVE PARREIRA DA SILVA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

CICERO ROBERIO SOARES DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
20151648020 SSP CE

CPF 257.852.608-75 DATA NASCIMENTO 24/08/1975

FILIAÇÃO
OSVALDO JULIAO DA SILVA
MARIA IZOLDA DA SILVA

PERMISSÃO ☒ ACC ☒ CALHA ☐
☒ ☒ AB

Nº REGISTRO 02195449380 VALIDADE 27/11/2020 1ª HABITAÇÃO 19/11/1996

Observações
SEM OBSERVAÇÃO.

CICERO ROBERIO SOARES DA SILVA

LOCAL JUAZEIRO DO NORTE, CE DATA EMISSÃO 01/12/2015

11857792660
CE150934432

ASSINATURA DO EMISSOR

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA REGIV ALDO DE SOUZA RODRIGUES
 DATA DO ACIDENTE 27.06.2018 CPF DA VÍTIMA 630.225.243-15
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO REGIV ALDO DE SOUZA RODRIGUES
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR PAVÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR RUA JOAQUIM DA ROCHA
 Nº 1095 COMPLEMENTO CASA BAIRRO JOÃO GABRIEL
 CIDADE JUAZEIRO DO NORTE UF CE CEP 63059-040
 E-MAIL _____ TELEFONE (85) 9155 000742

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
 (X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 (X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
 (X) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
 (X) BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 (X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 (X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
 () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
 () NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
 • MORTE = R\$ 13.500,00
 • INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00, ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 • DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
 • COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
 • PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 06.09.2015IDENTIDADE 93029098142ASSINATURA Regivaldo de Souza da Rocha

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA _____

NOME _____

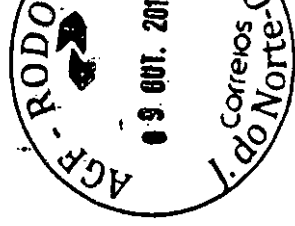
ASSINATURA _____

Destinatário:

Seguradora Liden das Condições do Seguro DPVAT
Rua Senador Dantas, 74, 15º andar,
Centro, CEP: 20031-205
Rio de Janeiro - RJ - Brasil



DH



Remetente:

Regivaldo de Souza Rodrigues

Rua: Joaquim da Rocha, 1098, 3000 cobrol

CEP: 63051-040

Itapecuru do Norte - Ceará - Brasil.

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0386844/18

Número do Sinistro: 3180499261

Vítima: REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES

CPF: 630.225.243-15

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 27/06/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: REGIVALDO DE SOUZA
RODRIGUES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

Outros

Outros



ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

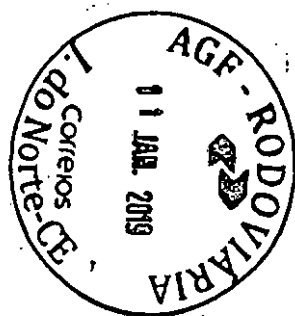
Data da entrega: 23/01/2019
Nome: REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES
CPF: 630.225.243-15

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/01/2019
Nome: Paulo Victor Soares Sant'Ana
CPF: 102.109.247-99

REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES

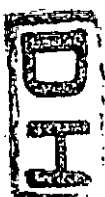
Paulo Victor Soares Sant'Ana



Restaurado

Remessa Leilão dos Contornos do Lagoa Privat
Remessa Plantas 74 15: Avelar

no 20031 205
de Jacinto - RJ



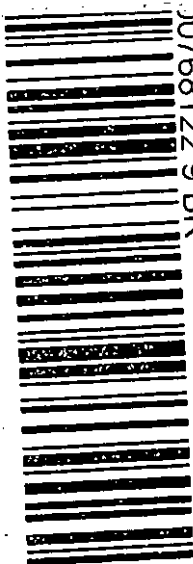
Correios



41

SEDEX

007681229 BR



Exakte:

primado de Jenza Rodrigues

Joachim da Rocha 1098

Labrad 63051040

Zeino do Norte - Ce

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180499261 **Cidade:** Juazeiro do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES **Data do acidente:** 27/06/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO MALÉOLO LATERAL DO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO TORNOZELO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO TORNOZELO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: DE ACORDO COM RELATÓRIO MÉDICO EMITIDO POR DR. JOFRANIO B. F. DE CALDAS, CRM 6795, EM 10/01/2019.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0386844/18

Vítima: REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES

CPF: 630.225.243-15

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 27/06/2018

Titular do CPF: REGIVALDO DE SOUZA
RODRIGUES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES : 630.225.243-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 23/10/2018
Nome: REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES
CPF: 630.225.243-15

REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/10/2018
Nome: YVE PARREIRA DA SILVA
CPF: 021.475.857-50

YVE PARREIRA DA SILVA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 01/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00032

CONTA: 000000094415-3

Nr. da Autenticação 23DD2148BA06D908