



Número: **0803252-80.2018.8.15.0251**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Mista de Patos**

Última distribuição : **04/07/2018**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
NATANAEL VIDAL DE NEGREIROS NETO (AUTOR)		WALDEY LEITE LEANDRO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36248601	04/11/2020 16:14	Petição	Petição
36248608	04/11/2020 16:14	2617980_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos
36248627	04/11/2020 16:14	2617980_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO



Rio de Janeiro, 12 de Junho de 2017

Carta nº: 11132190

A/C: NATANAEL VIDAL DE NEGREIROS NETO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170312486 ASL-0215432/17

Vítima: NATANAEL VIDAL DE NEGREIROS NETO

Data Acidente: 25/03/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **05/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **25/03/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento ilegível

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00515/00516 - carta_03



Rio de Janeiro, 12 de Junho de 2017

Carta nº: 11132200

A/C: NATANAEL VIDAL DE NEGREIROS NETO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170312486 ASL-0215432/17

Vítima: NATANAEL VIDAL DE NEGREIROS NETO

Data Acidente: 25/03/2016

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00365/00366 - carta_01



Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2017

Carta nº: 11377656

A/C: NATANAEL VIDAL DE NEGREIROS NETO

Sinistro: 3170312486 ASL-0215432/17
Vítima: NATANAEL VIDAL DE NEGREIROS NETO
Data Acidente: 25/03/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

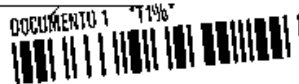
Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00935/00936 - carta_02



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, NATANAEL VIDAL DE NEGREIROS NETO,

PORTADOR(A) DO RG Nº 3621224 EXPEDIDO POR SAPB EM 10/08/2011 E

CPF 093848024-33 / CNPJ _____, PROFISSÃO RECIUO

E RENDA MENSAL DE R\$ 2200,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA NATANAEL VIDAL DE NEGREIROS NETO, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

Marcos Aurélio Vidal
05 JUN. 2017
CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 341 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3833 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 09997-7

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

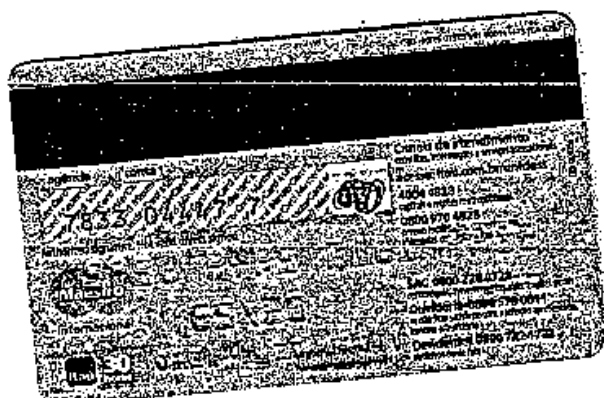
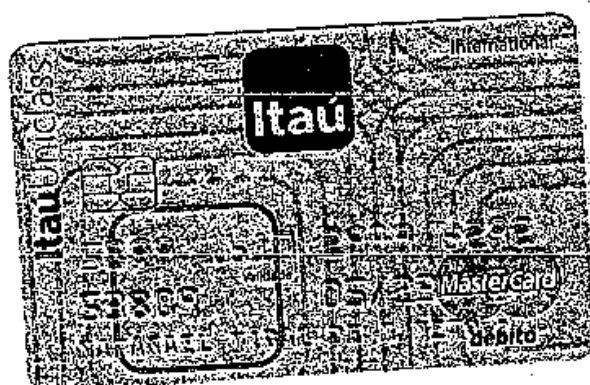
18 de ABRIL de 2017
LOCAL E DATA

Natanael Vidal de X. Neto
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de **invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de **despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de Indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





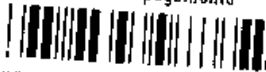
Marcos Aurelio Vidal
05 JUN. 2017
CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Autorização de pagamento



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, NATANAEL VIDAL DE NEGUINHOS NETOPORTADOR(A) DO RG Nº 3621224EXPEDIDO POR S DS PBEM 10 / 08 / 2017 ECPF 093848024-33 / CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO RECEIU

E RENDA MENSAL DE R\$ RECEIU (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA NATANAEL VIDAL DE NEGUINHOS NETO, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 383 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 78 33 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0444-7

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 17 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 101 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 17

CORRETAGEM DE SEGUROS

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

FATOR - PR, 05 de Junho de 2017.

LOCAL E DATA

Natanael Vidal de Neguinhos Neto

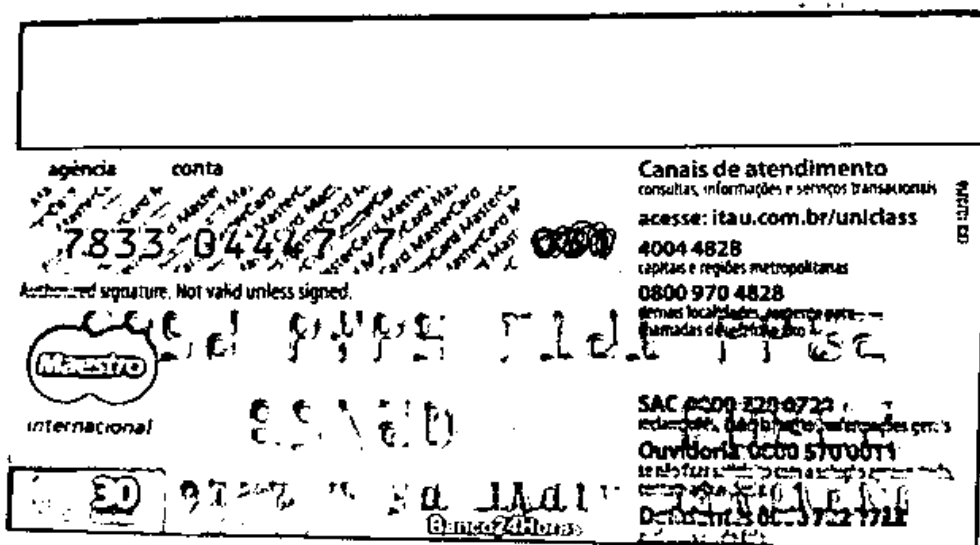
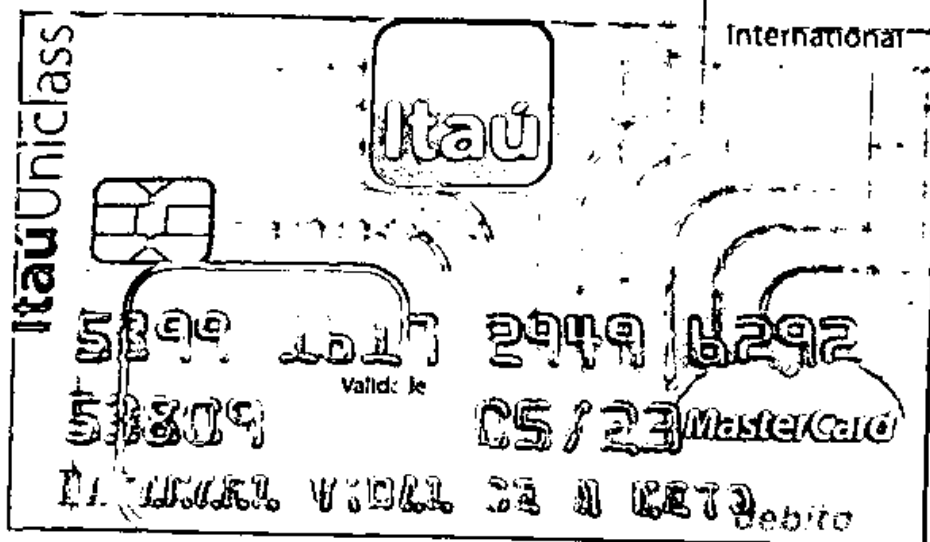
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





Marcos Aurelio Vieira

17 JUL 2017

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Natanael Vidal de Negreiros Neto
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Sabino Viana, S/N Ap 204
Monte Castelo Patos PB CEP: 58707-020
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PB] 3621224
Data local do exame: [04/08/2017] Cajazeiras [PB]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
- FRATURA COMPLEXA DO FÊMUR DIREITO E FRATURA DO TETO ORBITÁRIO DIREITO.. APRESENTANDO EDEMA RESIDUAL NO MEMBRO INFERIOR DIREITO. PRESENÇA DE BLOQUEIO ATIVO DOS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO E ABDUÇÃO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO. DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. PRESENÇA DE BLOQUEIO ATIVO DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO. PRESENÇA DE ENCURTAMENTO DOS MEMBRO INFERIOR DIREITO EM RELAÇÃO AO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM CERCA DE 02 CM. PACIENTE DEAMBULA COM MARCHA CLAUDICANTE. PRESENÇA DE AFUNDAMENTO DA REGIÃO DO TETO ORBITÁRIO DIREITO..PRESENÇA DE HIPOSMIA.**
- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?
(☒) Sim () Não
- Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (Item VI)), se necessário
- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?
(☒) Sim () Não
- Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (Item VI))
- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
- PACIENTE DEU ENTRADA NO HOSPITAL DE ORIGEM AONDE REALIZOU INTERNAMENTO E TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA COMPLEXA DO FÊMUR DIREITO COM COLOCAÇÃO DE PLACA DE PLATINA E PARAFUSOS ALÉM DE USO DE ANTI-INFLAMATÓRIO E REPOUSO DA FRATURA DO TETO ORBITÁRIO DIREITO. RECEBEU ALTA E REALIZOU FISIOTERAPIA.**
Data da alta: 12/2016.
REALIZOU INTERNAMENTO E TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA COMPLEXA DO FÊMUR DIREITO COM COLOCAÇÃO DE PLACA DE PLATINA E PARAFUSOS ALÉM DE USO DE ANTI-INFLAMATÓRIO E REPOUSO DA FRATURA DO TETO ORBITÁRIO DIREITO. APRESENTANDO EDEMA RESIDUAL NO MEMBRO INFERIOR DIREITO. PRESENÇA DE BLOQUEIO ATIVO DOS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO E ABDUÇÃO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. PRESENÇA DE BLOQUEIO ATIVO DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO. PRESENÇA DE ENCURTAMENTO DOS MEMBRO INFERIOR DIREITO EM RELAÇÃO AO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM CERCA DE 02 CM. PACIENTE DEAMBULA COM MARCHA CLAUDICANTE. PRESENÇA DE AFUNDAMENTO DA REGIÃO DO TETO ORBITÁRIO DIREITO..PRESENÇA DE HIPOSMIA.
Complicações: SEM COMPLICAÇÕES.
- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?
(☒) Sim () Não
- Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatómicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.
- APRESENTANDO EDEMA RESIDUAL NO MEMBRO INFERIOR DIREITO. PRESENÇA DE BLOQUEIO ATIVO DOS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO E ABDUÇÃO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, ENCURTAMENTO DA FORÇA MUSCULAR DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. PRESENÇA DE BLOQUEIO ATIVO DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO. PRESENÇA DE ENCURTAMENTO DOS MEMBRO INFERIOR DIREITO EM RELAÇÃO AO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM CERCA DE 02 CM. PACIENTE DEAMBULA COM MARCHA CLAUDICANTE. PRESENÇA DE AFUNDAMENTO DA REGIÃO DO TETO ORBITÁRIO DIREITO..PRESENÇA DE HIPOSMIA.**
- Caso a resposta seja "Não", concluir dentro as opções no Item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no Item IV opções "b" ou "c"
- IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|--|---|
| <p>() "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias</i>
() "Exame não permite conclusão"
<i>Ver motivo do impedimento no campo das observações</i></p> | <p>() "Sem sequela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i></p> |
|--|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|--|
| <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>MEMBRO INFERIOR - Direito</p> <p>% do dano: () 10% residual (☒) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> | <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS</p> <p>% do dano: () 10% residual (☒) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> |
|---|--|
- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinala a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).
- () Total = "100% da IS"
- V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. José Gerardo V. Matos
Médico | CRM - 3216
CPF: 073.762.353-53



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
3ª REGIÃO INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA
15ª ÁREA INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA
CENTRAL DE BOLETIM DE OCORRÊNCIAS- PATOS/PB



Rua Bossuet Wanderley, 257, Centro, Patos/PB, CEP: 58700-410 - Tel./Fax: (83) 3423-2553

CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o Livro de Ocorrência desta Delegacia, encontrei uma Ocorrência Policial Nº 4994/16 cujo teor passa a transcrever na íntegra: Aos **PRIMEIRO (01)** dias do mês de **DEZEMBRO** do ano de **DOIS MIL E DEZESSEIS (2016)**, nesta cidade de **PATOS/PB**, no Cartório desta Delegacia, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, **MANOEL MARTINS FERNANDES**, Delegado de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado. Ai, compareceu: **NATANAEL VIDAL DE NEGREIROS NETOS**, brasileiro, RG 3621224 SSP/PB, CPF 093.848.024-33, Natural de Patos/PB, Nascido (a) em 25/03/1991, Filho (a) de: Jose Ranieri de Sousa Batista e Iranilda Vidal de Negreiros Batista, Residente na Rua Epaminondas Rocha, 174, bairro Belo Horizonte, Patos/PB, Tel. (83) 9.9681.3535, a fim de prestar a seguinte queixa:

Que, na data 25/03/2016, por volta das 19h:50min, conduzia a motocicleta de marca/modelo HONDA/CB 300 R, placa QFE-8719/PB, Renavam 01020223372, Licenciada em nome de ERNANI DAS NEVES, sentido centro/Noé Trajano, quando ao se aproximar da rotatória próximo ao Hospital Regional de Patos/PB, um veículo que trafegava sentido Noé Trajano/centro, fez uma manobra indevida, sem sinalizar, causando a colisão; Que, não foi possível identificar o veículo, porque o mesmo se evadiu do local sem prestar socorro; Que, foi socorrido e levado para o Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro, nesta cidade de Patos/PB.

E nada mais havendo a constar encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai devidamente datada e assinada por mim. Eu, Escrivão de Polícia, que o digitei. O referido é verdade. Dou fé. TERMO DE RESPONSABILIDADE: DECLARO ASSUMIR INTEIRA RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos).

Notificante: Natanael Vidal de Negreiros Neto

Patos/PB, 01 de dezembro de 2016.

Ana Maria Leandro
MT. 138.428-7

ESTA OCORRÊNCIA NÃO SUBSTITUI A APRESENTAÇÃO DO(S) DOCUMENTO(S) SUBTRAI(DO)S, EXTINTOS OU NÃO DESCRITIVOS.

DINAMÉRICO WANDERLEY
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
Patos/PB

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.

Patos-PB: 07/12/2016 10:36:37

SUBST490 SUEDES WANDERLEY - TABELIÃO SUBSTITUTO

[2016-036891] EML:R\$ 2,12 FAREN:R\$ 0,25 EFER:R\$ 0,42 ISS:R\$ 0,00

SEL0 DIGITAL: AEG74154-RIEF

Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



WANDERLEY
 Autentico a presente copia, reprodução fiel do original, e o
 apresentado. Em testemunho da verdade.
 Patos-PB 07/12/2016 10:36:37
 GUSTAVO GUEDES WANDERLEY - TABELA SUBSTITUIÇÃO
 (2016-036885) EMPL:R\$ 2,12 FAPENIR\$ 0,25 FEPPJ:R\$ 0,42 ISS:R\$ 0,04
 SELLO DIGITAL: AEE50508-2BNC
 Confira a autenticidade em <https://salodigital.tjpb.jus.br>



POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAIBA
COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL II
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
4ª COMPANHIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



DADOS DO ACIDENTE							
Nº BAT 041/2016		Responsável pelo Levantamento do Acidente: DORIVALDO CÂNDIDO DA SILVA				Posto/Graduação: SD PM	
HORÁRIOS:	Aclonamento: 20hs00min	Chegada no local: 20hs05min	Horário do sinistro: 19hs55min	Bairro: BELO HORIZONTE	Município: PATOS	UF PB	
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia RUA HORÁCIO NÓBREGA (PRÓXIMO AO ESTÁDIO JOSÉ CAVALCANTE)							
Data/Ocorrência 25/03/2016	Dia da Semana SEXTA-FEIRA	C/S Vítima QT COM/01	Natureza do Acidente ABALROAMENTO	Tipo de pavimento ASFÁLTICO	Condições/Via SECA	Tempo BOM	
Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 (DOIS)			Controle do tráfego no local SINALIZAÇÃO HORIZONTAL				

CONDUTOR 01 (C1)							
Nome NATANAEL VIDAL DE NEGREIROS NETO							
Sexo M	Nascimento 25/03/1991	RG 3621224 SSP/PB	Registro CNH nº 05992053010	UF PB	CPF 093.848.024-33		
Endereço RUA EPAMINONDAS ROCHA, 184, BELO HORIZONTE, PATOS-PB							
1ª Habilitação 04/02/2014	Categoria AB	UF PB	Ex. Med/Dia SIM	Data Vencimento 19/08/2018	Usava cinto ---	Usava Capacete SIM	
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO				Comportamento do Condutor SOCORRIDO AO HOSPITAL REGIONAL DE PATOS			

VEÍCULO 01 (V1)					
Marca HONDA/CB300	Espécie MOTOCICLETA	Placa QFE-8719	Categoria PARTICULAR	Município SÃO JOSÉ DE ESPINHARAS	UF PB
Nome do Proprietário ERNANI DAS NEVES					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 012031044020	Renavan 0102022337-2	Data de Emissão 07/10/2015		

VERSÃO DO CONDUTOR 01 (C1)
QUE TRAFEGAVA PELA RUA HORÁCIO NÓBREGA SENTIDO CENTRO/NOÉ TRAJANO; QUE AO SE APROXIMAR DA ROTATÓRIA DO TRECHO ONDE SE DEU O ACIDENTE FOI SURPREENDIDO PELO VEÍCULO 02 (V2) QUE REALIZAVA UMA MANOBRA DE FORMA BRUSCA E SEM ATENÇÃO; QUE NÃO FOI POSSÍVEL EVITAR O ACIDENTE, MESMO FREANDO;

VÍTIMA 01		
Nome NATANAEL VIDAL DE NEGREIROS NETO		
Endereço RUA EPAMINONDAS ROCHA, 184, BELO HORIZONTE, PATOS-PB		
Condição da Vítima: ☒ Condutor ☐ Passageiro ☐ Pedestre	Viajava no Veículo Nº V1 (HONDA/CB300-MOTOCICLETA)	Usava Cinto ---
Conduzido Para HOSPITAL REGIONAL DE PATOS		

[Assinatura manuscrita]

BPT/TRAN / 4ª CP TRAN
 Cópia Conforme Original
 Data: 29/04/2016
 Assinado: *[Assinatura]*
HEDEPES - 80 JET PM

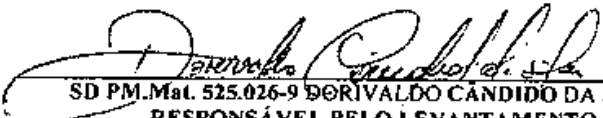


CONSTATADO

CONSTATADO QUE:

- CONDUTOR 01 (C1) FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL REGIONAL DE PATOS;
- CONDUTOR 01 (C1) É HABILITADO E O VEÍCULO 01 (V1) LICENCIADO CONFORME A LEI;
- CONDUTOR 02 (C2) EVADIU-SE DO LOCAL DO ACIDENTE, SEM PRESTAR SOCORRO A VÍTIMA;
- NÃO HOUVE TESTEMUNHAS DO ACIDENTE;
- TRECHO DA VIA ONDE SE DEU O ACIDENTE É BEM ILUMINADO, CONSERVADO E COM NÍVEL ALINHADO;
- NÃO FOI POSSÍVEL REALIZAR TESTE DE ALCOOLEMIA;

atos - PB, 29/03/2016


SD PM. Mat. 525.026-9 DERIVALDO CANDIDO DA SILVA
RESPONSÁVEL PELO LEVANTAMENTO

DINAMÉRICO WANDERLEY
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRO

Autêntico a presente cópia, reprodução fiel do original que se foi
apresentado. Em testemunho da verdade.
Patos-PB 07/12/2016 10:36:37
GUSTAVO GUEDES WANDERLEY - [TABELÃO SUBSTITUÍDO]
[2016-036886] EML:R\$ 2,12 FORTALEÇA 0,25 CAP:R\$ 0,42 ISS:R\$ 0,06
SELO DIGITAL: AEC50509-ANOB
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>.



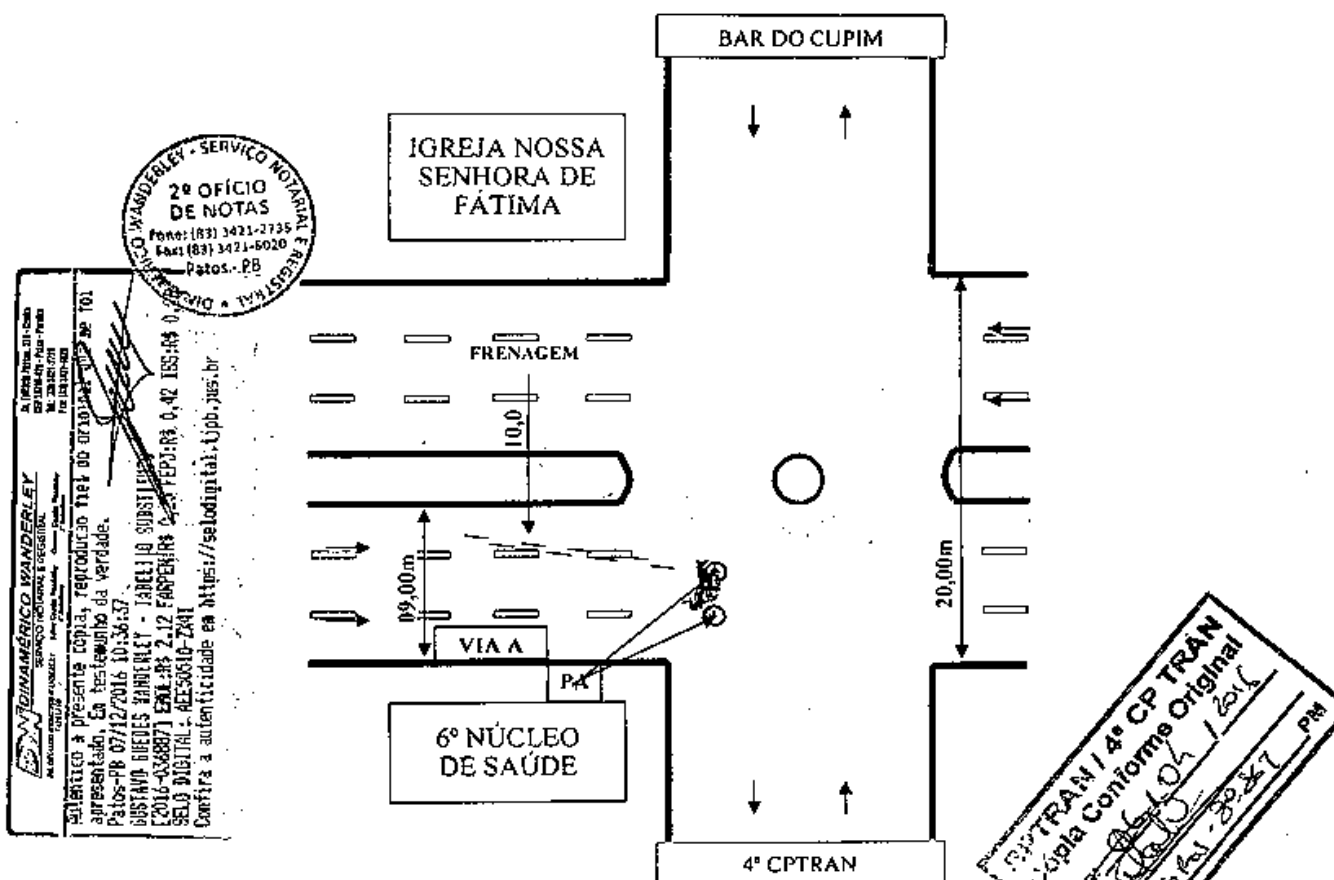
Marcos Aurelio Vidal

05 JUN. 2017

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME



CROQUI DO BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº	041/2016
AMARRAÇÕES	
VIA "A" - Rua Horácio Nóbrega: 20,00 metros / Segmento do acidente: 09,00 metros PR (Ponto de Referência): 6º Núcleo Regional de Saúde PA (Ponto de Amarração): Poste da Energisa V1 (Veículo 01) Eixo Dianteiro Direito 15,00 e Eixo Traseiro Direito 16,00 metros para (PA)	



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDECE ESCALA

AVARIAS	
V1	SD PM Mat. 525.026-9 DORIVALDO CANDIDO DA SILVA RESPONSÁVEL PELO LEVANTAMENTO Marcos Aurelio Vidal 05 JUN. 2017 CORRETAGEM DE SEGUROS FEIRELI - MG





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
3ª REGIÃO INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA
15ª ÁREA INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA
CENTRAL DE BOLETIM DE OCORRÊNCIAS- PATOS/PB



Rua Bossuet Wanderley, 257, Centro, Patos/PB, CEP: 58700-410 - Tel./Fax:
(83) 3423-2553

CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o Livro de Ocorrência desta Delegacia, encontrei uma Ocorrência Policial Nº 4994/16 cujo teor passa a transcrever na íntegra: Aos **PRIMEIRO (01)** dias do mês de **DEZEMBRO** do ano de **DOIS MIL E DEZESSEIS (2016)**, nesta cidade de **PATOS/PB**, no Cartório desta Delegacia, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, **MANOEL MARTINS FERNANDES**, Delegado de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado. Ai, compareceu: **NATANAEL VIDAL DE NEGREIROS NETOS**, brasileiro, RG 3621224 SSP/PB, CPF 093.848.024-33, Natural de Patos/PB, Nascido (a) em 25/03/1991, Filho (a) de: Jose Ranieri de Sousa Batista e Iranilda Vidal de Negreiros Batista, Residente na Rua Epaminondas Rocha, 174, bairro Belo Horizonte, Patos/PB, Tel. (83) 9.9681.3535, a fim de prestar a seguinte queixa:

Que, na data 25/03/2016, por volta das 19h:50min, conduzia a motocicleta de marca/modelo HONDA/CB 300 R, placa QFE-8719/PB, Renavam 01020223372, Licenciada em nome de ERNANI DAS NEVES, sentido centro/Noé Trajano, quando ao se aproximar da rotatória próximo ao Hospital Regional de Patos/PB, um veículo que trafegava sentido Noé Trajano/centro, fez uma manobra indevida, sem sinalizar, causando a colisão; Que, não foi possível identificar o veículo, porque o mesmo se evadiu do local sem prestar socorro; Que, foi socorrido e levado para o Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro, nesta cidade de Patos/PB.

E nada mais havendo a constar encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai devidamente datada e assinada por mim. Eu, Escrivão de Polícia, que o digitei. O referido é verdade. Dou fé. TERMO DE RESPONSABILIDADE: DECLARO ASSUMIR INTEIRA RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos).

Notificante: Natanael Vidal de Negreiros Neto

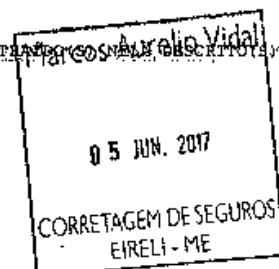
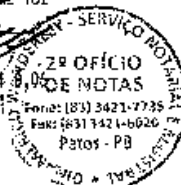
Patos/PB, 01 de dezembro de 2016.

Ana Maria Leandro
MT. 138.428-7

ESTA OCORRÊNCIA NÃO SUBSTITUI A APRESENTAÇÃO DO(S) DOCUMENTO(S) SUBTRAI(DO)S, EXTINTOS OU NÃO DESCRITIVOS.

DINAMÉRICO WANDERLEY
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
Patos/PB

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que me foi apresentado. Em testemunho da verdade.
Patos-PB: 07/12/2016 10:36:37
SUBST490 SUEDES WANDERLEY - TABELIÃO SUBSTITUTO
[2016-036891] EML:R\$ 2,12 FAREN:R\$ 0,25 EFER:R\$ 0,42 ISS:R\$ 0,00
SEL0 DIGITAL: AEG74154-RIEF
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



COPIA DINAMÉRICO WANDERLEY
 Autenticidade a presente cópia, reprodução fiel do original, apresentado. Em testemunho da verdade.
 Patos-PB 07/12/2016 10:36:37
 GUSTAVO GUEDES WANDERLEY - TABELADO SUBSTITUTO
 (2016-036885) EMPL:R\$ 2,12 FAPENIR\$ 0,25 FEPO:R\$ 0,42 ISS:R\$ 0,04
 SELLO DIGITAL: AEE50508-2BNC
 Confira a autenticidade em <https://salodigital.tjpb.jus.br>



**POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAIBA
 COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL II
 BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
 4ª COMPANHIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
 BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



DADOS DO ACIDENTE							
Nº BAT 041/2016		Responsável pelo Levantamento do Acidente: DORIVALDO CÂNDIDO DA SILVA				Posto/Graduação: SD PM	
HORÁRIOS:	Aclonamento: 20hs00min	Chegada no local: 20hs05min	Horário do sinistro: 19hs55min	Bairro: BELO HORIZONTE	Município: PATOS	UF PB	
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia RUA HORÁCIO NÓBREGA (PRÓXIMO AO ESTÁDIO JOSÉ CAVALCANTE)							
Data/Ocorrência 25/03/2016	Dia da Semana SEXTA-FEIRA	C/S Vítima QT COM/01	Natureza do Acidente ABALROAMENTO	Tipo de pavimento ASFÁLTICO	Condições/Via SECA	Tempo BOM	
Envolvidos no acidente (Quantidade) 02 (DOIS)			Controle do tráfego no local SINALIZAÇÃO HORIZONTAL				

CONDUTOR 01 (C1)							
Nome NATANAEL VIDAL DE NEGREIROS NETO							
Sexo M	Nascimento 25/03/1991	RG 3621224 SSP/PB	Registro CNH nº 05992053010	UF PB	CPF 093.848.024-33		
Endereço RUA EPAMINONDAS ROCHA, 184, BELO HORIZONTE, PATOS-PB							
1ª Habilitação 04/02/2014	Categoria AB	UF PB	Ex. Med/Dia SIM	Data Vencimento 19/08/2018	Usava cinto ---	Usava Capacete SIM	
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO				Comportamento do Condutor SOCORRIDO AO HOSPITAL REGIONAL DE PATOS			

VEÍCULO 01 (V1)					
Marca HONDA/CB300	Espécie MOTOCICLETA	Placa QFE-8719	Categoria PARTICULAR	Município SÃO JOSÉ DE ESPINHARAS	UF PB
Nome do Proprietário ERNANI DAS NEVES					
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 012031044020	Renavan 0102022337-2	Data de Emissão 07/10/2015		

VERSÃO DO CONDUTOR 01 (C1)
 QUE TRAFEGAVA PELA RUA HORÁCIO NÓBREGA SENTIDO CENTRO/NOÉ TRAJANO; QUE AO SE APROXIMAR DA ROTATÓRIA DO TRECHO ONDE SE DEU O ACIDENTE FOI SURPREENDIDO PELO VEÍCULO 02 (V2) QUE REALIZAVA UMA MANOBRA DE FORMA BRUSCA E SEM ATENÇÃO; QUE NÃO FOI POSSÍVEL EVITAR O ACIDENTE, MESMO FREANDO;

VÍTIMA 01		
Nome NATANAEL VIDAL DE NEGREIROS NETO		
Endereço RUA EPAMINONDAS ROCHA, 184, BELO HORIZONTE, PATOS-PB		
Condição da Vítima: ☒ Condutor ☐ Passageiro ☐ Pedestre	Viajava no Veículo Nº V1 (HONDA/CB300-MOTOCICLETA)	Usava Cinto ---
Conduzido Para HOSPITAL REGIONAL DE PATOS		

[Assinatura manuscrita]

BPTRAN / 4ª CP TRAN
 Cópia Conforme Original
 Data: 29/04/2016
 HEDERAS - 80 JET PM

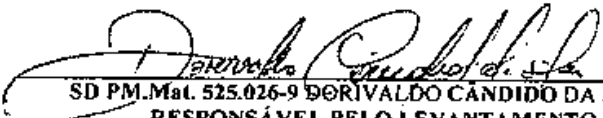


CONSTATADO

CONSTATADO QUE:

- CONDUTOR 01 (C1) FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL REGIONAL DE PATOS;
- CONDUTOR 01 (C1) É HABILITADO E O VEÍCULO 01 (V1) LICENCIADO CONFORME A LEI;
- CONDUTOR 02 (C2) EVADIU-SE DO LOCAL DO ACIDENTE, SEM PRESTAR SOCORRO A VÍTIMA;
- NÃO HOUVE TESTEMUNHAS DO ACIDENTE;
- TRECHO DA VIA ONDE SE DEU O ACIDENTE É BEM ILUMINADO, CONSERVADO E COM NÍVEL ALINHADO;
- NÃO FOI POSSÍVEL REALIZAR TESTE DE ALCOOLEMIA;

atos - PB, 29/03/2016


SD PM. Mat. 525.026-9 DERIVALDO CANDIDO DA SILVA
RESPONSÁVEL PELO LEVANTAMENTO

DINAMÉRICO WANDERLEY
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRO

Autêntico a presente cópia, reprodução fiel do original que se foi apresentado. Em testemunho da verdade.
Patos-PB 07/12/2016 10:36:37
GUSTAVO GUEDES WANDERLEY - [TABELÃO SUBSTITUÍDO]
[2016-036886] EIM: R\$ 2,12 FAP: R\$ 0,25 CAP: R\$ 0,42 ISS: R\$ 0,06
SELO DIGITAL: AEC50509-ANOB
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>.



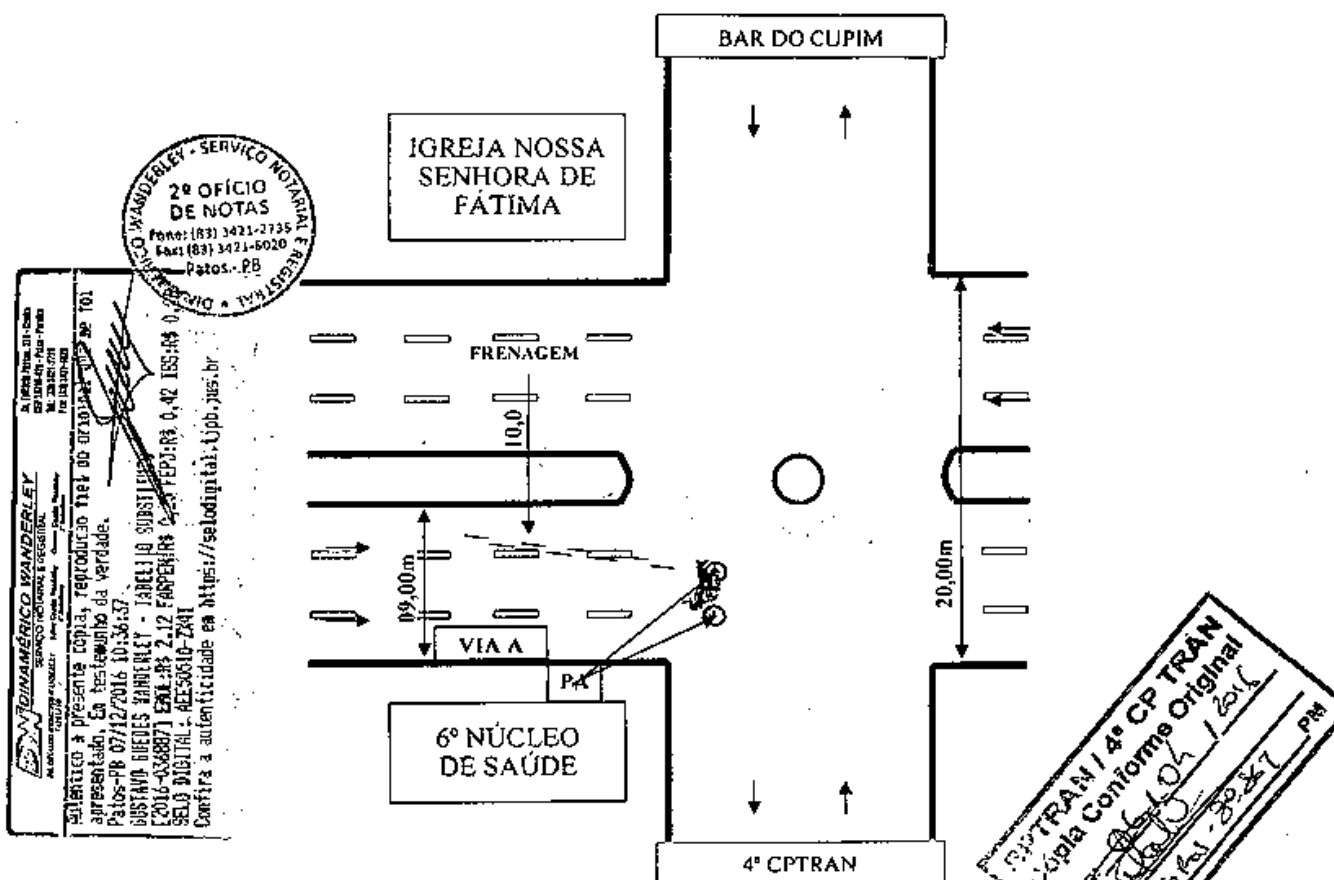
Marcos Aurelio Vidal

05 JUN. 2017

CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME



CROQUI DO BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº	041/2016
AMARRAÇÕES	
VIA "A" - Rua Horácio Nóbrega: 20,00 metros / Segmento do acidente: 09,00 metros PR (Ponto de Referência): 6º Núcleo Regional de Saúde PA (Ponto de Amarração): Poste da Energisa V1 (Veículo 01) Eixo Dianteiro Direito 15,00 e Eixo Traseiro Direito 16,00 metros para (PA)	



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDECE ESCALA

AVARIAS	
V1	SD PM Mat. 525.026-9 DORIVALDO CANDIDO DA SILVA RESPONSÁVEL PELO LEVANTAMENTO Marcos Aurelio Vidal 05 JUN. 2017 CORRETAGEM DE SEGUROS FEIRELI - MG



DOCUMENTO 3 "1396"
DECLARAÇÃO DE A



Eu, NATANAEL LUIZ L DENEGRINO NETO., portador da carteira de identidade nº 3621224 e inscrito no CPF/MF sob o nº 093.848.024-32, residente e domiciliado na SABINO UIANA, SN, Cidade PARO, Estado PARANÁ, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

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

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

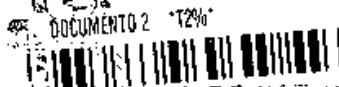
x Natanael Luiz L de N. Neto

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

PARO - PR, 26 maio 2017

Local e data





PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUSA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

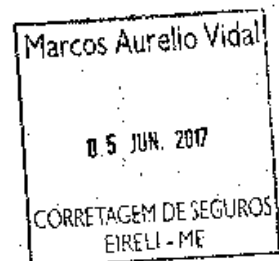
DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que no dia 25 de março de 2016, o senhor NATANAEL VIDAL DE NEGREIRO NETO foi vítima de acidente moto, cujo registro consta em nosso sistema sob número de ID 0065, onde o mesmo foi conduzido ao hospital regional de Patos - PB, para continuidade do atendimento a saúde.

Desde já me ponho à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas referentes ao assunto.

Maézio Lucena Batista

MAÉZIO LUCENA BATISTA
COORDENADOR GERAL
SAMU 192 - Patos-PB



Rua Lima Campos - 431 - São Sebastião - Patos CEP 58.706-310



ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 29/08/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 5.737,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NATANAEL VIDAL DE NEGREIROS NETO

BANCO: 341

AGÊNCIA: 07833

CONTA: 000000004447-7

Autenticação:

1C51F42196B90D774348BA0E043B404EABED553E9393091BF1D39C5FCFDF8A02





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, NATANAEL VIDAL DE NEGREIROS NETO,RG nº 3623724, data de expedição 10/08/2011, Órgão SSD - PR,

CPF nº 093.848.024-22, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA SABINO VIANA</u>
Número	<u>SIN</u>
Apto / Complemento	<u>2 AND AP 204</u>
Bairro	<u>MONTE CASTELO</u>
Cidade	<u>RATOS</u>
Estado	<u>PARANÁ</u>
CEP	<u>58700-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 9.9910.3948 / 98851-3409</u>
E-mail	<u>VANESSA.VIANA@LIVE.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: RATOS-PR, 20 DE MAIO DE 2017Assinatura do Declarante: Natanael Vidal de N. Neto

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segredo de conta.

Bolão para única pagamento da conta de consumo na energia elétrica - Nº 001.424.093

Energisa

EST. SÃO PAULO, 11.05.2017, 17:25:07, 11.05.2017
SOL. 11.05.2017, 17:25:07, 11.05.2017
11.05.2017, 17:25:07, 11.05.2017

DADOS DO CLIENTE

ALEX RANGEL VIEIRA
RUA SABINO VIANA S/N 2 AND AP 204
PATOS

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1629690-7

REFERÊNCIA

MAI/2017

APRESENTAÇÃO

29/05/2017

CONSUMO

118

VENCIMENTO

05/06/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 92,54

Acesso: www.energisa.com.br

Energisa

EST. SÃO PAULO

\$ / (: 15 \$) ^ (/ 19) . 5 \$

Rotelro: 18-118-485-1180

83610000000-8 92540054000-9 16296902017-9 05801180019-8

VENCIMENTO

05/06/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 92,54

MATRÍCULA

1629690-2017-0548

(YINB[E[E DMBVJwB[E SSGHE[Jj A Xaj VjE Sg)

Marcos Aurelio Vidal
05 JUN. 2017
CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, EMMANI DAS NEVES

RG nº 1370095, data de expedição 13/08/2005
Órgão SJP-PB, portador do CPF nº 041023-137-03, com
domicílio na cidade de RATOJ, no Estado de
PARANÁ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Renanir Azevedo de Brito, nº 50,
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima NATANAEL LUAL DE NEGRIMOS NETO, cujo o condutor era
NATANAEL LUAL DE NEGRIMOS NETO.

Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: honda CB 300
Ano: 2014
Placa: QFE 8719
Chassi: 9CLNC4930E023682
Data do Acidente: 25/03/2016
Local e Data: Ratoj - PB, 25/04/2016

Emmani das Neves
Assinatura do Declarante

Natanael Lual de N. Neto

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

RECONHECO AFIRMATIVAMENTE
AS LETRAS E FIRMAS DE Emmani
das Neves, por autogra
ficidade

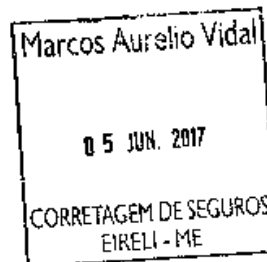
Em 16 de verdade

3. JOSA DE ENRIQUETA

25/04/2017
Selo digital: AEW95041-JAGD
consulte o ato: selodigital.tjpb.jus.br

CARTÓRIO ÚNICO LUCENA
REGISTRO CIVIL E NOTAS
CNPJ 08.309.198/0001-29
SÃO JOSÉ DE ESPINHARAS-PB

Antonia Gomes de Sousa
Tabela e Registradora





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDHUY CARNEIRO
PATOS - PARAÍBA

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Portanival Ditar</u>	
DA CLÍNICA _____	ENFERMARIA <u>2120</u>
A CLÍNICA _____	LEITO <u>03</u>
MOTIVO DA CONSULTA: _____ (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
DATA _____	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE _____
PARECER: <u>25 anos</u> <u>Rio-op. fratura MIO</u> <u>MIO. NDU</u> <u>MIO. NDU</u> <u>ALERGIAS: ⊖</u> <u>ACU RCR- 27, sem fopros</u> <u>ECG: taquicardia sinusal</u> <u>Condições. Boas MIO.</u> <u>28/05/16</u> ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA _____	

Marcos Aurelio Vidal
05 JUN. 2017
CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME





GOVERNO DA PARAÍBA
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"



Lendo o corpo de

Atendi NATANIEL

VIDAL DE NEGRAU

NETO, por FRANK

O FRANK deu-me

o dia 25-03-16; depois

o FRANK ENCONTROU

CONSULTADA, O UEN

QUANTO A BARRA

FIRMEZA

22.10.16

Marcos Aurelio Vidal
05 JUN. 2017
CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME

Stênio de Araújo
CNPJ 17.011.000/0001-00
ORFÃO: 2017/0007740000

Rua Horácio Nobrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.

AMÉRICO WANDERLEY

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que me foi
apresentado. Em testemunho da verdade.
Patos-PB-24/02/2017 09:53:24
VILMA DE LUCENA RORALS - ESCRITURARIA
(2017-010769) EMB:RS 2,31 FARPEN:RS 0,27 FEPJRS 0,90 ISSIRS 0,07
SELO DIGITAL: AES32675-DVM
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



Mundo outro modo
 Atendi NATANNA
 KION DE NOTAS
 Noto que se mudou
 Com muito mais
 25-03-16 pinto
 Fratura o Pêlo
 Dr. D. Koto
 Documento a
 Com comitê
 Omos, reunião
 Retirado
 30/11/16

Estado de
 Paraíba
 Município de
 Patos
 Rua
 25-03-16

Marcos Aurelio Vidal
 05 JUN. 2017
 CORRETAGEM DE SEGUROS
 EIRELI - ME

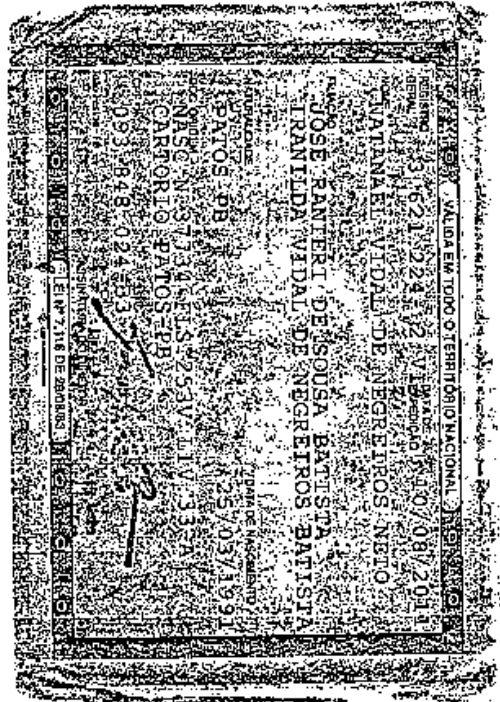
Rua Horácio Nobrega, S/N - Belo Horizonte
 Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.

WANDERLEY - SERVIÇO NOTARIAL
 2º OFÍCIO
 DE NOTAS
 Fone: (83) 3421-2725
 O. Fnx: (83) 3421-6020
 Patos-PB

DINAMÉRICO WANDERLEY
 SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRO
 Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original que me foi
 apresentado. Eu, testemho da verdade:
 Patos-PB 24/02/2017 09:53:24
 VILMA DE LUCENA HORATS - ESCRITURARIA
 (2017-010768) EID:R\$ 2,31 FARPEN:R\$ 0,27 EEPJ:R\$ 0,46 ISS:R\$ 0,07
 SELO DIGITAL: AES32674-RFPV
 Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

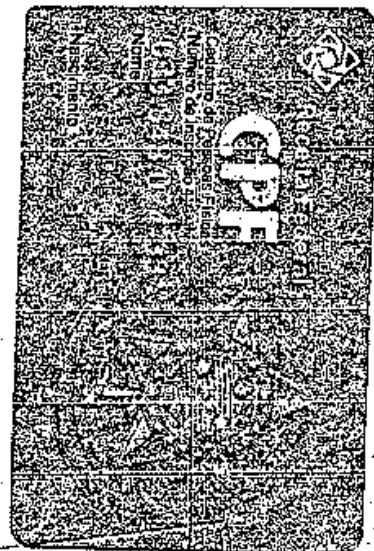


Autêntico a presente cópia, reprodução fiel do original que se foi
apresentado. Em testemunho da verdade.
Pátos-PB 07/12/2016 10:36:37
GUSTAVO GUERES WANDERLEY - TABELÃO SUBSTITUTO
[2016-036890] EMDL:R\$ 2,12 FARENHE:R\$ 0,25 CÉNTIMO:R\$ 0,42 ISS:R\$ 0,06
SELO DIGITAL: AEG74151-2H6U
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



Autêntico a presente cópia, reprodução fiel do original que se foi
apresentado. Em testemunho da verdade.
Pátos-PB 07/12/2016 10:36:37
GUSTAVO GUERES WANDERLEY - TABELÃO SUBSTITUTO
[2016-036890] EMDL:R\$ 2,12 FARENHE:R\$ 0,25 CÉNTIMO:R\$ 0,42 ISS:R\$ 0,06
SELO DIGITAL: AEG74152-9T7V
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Autêntico a presente cópia, reprodução fiel do original que se foi
apresentado. Em testemunho da verdade.
Pátos-PB 07/12/2016 10:36:37
GUSTAVO GUERES WANDERLEY - TABELÃO SUBSTITUTO
[2016-036890] EMDL:R\$ 2,12 FARENHE:R\$ 0,25 CÉNTIMO:R\$ 0,42 ISS:R\$ 0,06
SELO DIGITAL: AEG74153-304P
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



05 JUN. 2017
CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME



Marcos Aurelio Vidal
05 JUN. 2017
CORRETAGEM DE SEGUROS
EIRELI - ME



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170312486 **Cidade:** Patos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: NATANAEL VIDAL DE NEGREIROS **Data do acidente:** 25/03/2016 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A NETO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/07/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: OS DADOS INFORMADOS NO SINISTRO, SÃO INSUFICIENTES PARA QUE SE FAÇA UMA ANÁLISE SEGURA DE POSSÍVEIS SEQUELAS

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170312486 **Cidade:** Patos **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: NATANAEL VIDAL DE NEGREIROS **Data do acidente:** 25/03/2016 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A NETO

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMPLEXA DO FÊMUR DIREITO E FRATURA DO TETO ORBITÁRIO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: APRESENTANDO EDEMA RESIDUAL NO MEMBRO INFERIOR DIREITO. PRESENÇA DE BLOQUEIO ATIVO DOS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO E ABDUÇÃO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. PRESENÇA DE BLOQUEIO ATIVO DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO. PRESENÇA DE ENCURTAMENTO DOS MEMBRO INFERIOR DIREITO EM RELAÇÃO AO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM CERCA DE 02 CM. PACIENTE DEAMBULA COM MARCHA CLAUDICANTE. PRESENÇA DE AFUNDAMENTO DA REGIÃO DO TETO ORBITÁRIO DIREITO..PRESENÇA DE HIPOSMIA.

Resultados terapêuticos: REALIZOU INTERNAMENTO E TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA COMPLEXA DO FÊMUR DIREITO COM COLOCAÇÃO DE PLACA DE PLATINA E PARAFUSOS ALÉM DE USO DE ANTI-INFLAMATÓRIO E REPOUSO DA FRATURA DO TETO ORBITÁRIO DIREITO. RECEBEU ALTA E REALIZOU FISIOTERAPIA. SEM COMPLICAÇÕES.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL LEVE DO MID.
LIMITAÇÃO FUNCIONAL LEVE DE ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 04/08/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Jose Gerardo Vale Matos

CRM do médico: 3216

UF do CRM do médico: CE

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			42,5 %	R\$ 5.737,50



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LEONARDO NEVE

CRM do médico: 17742

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PATOS/PB

Processo: 08032528020188150251

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **NATANAEL VIDAL DE NEGREIROS NETO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa, qual seja **R\$ 5.737,50 (CINCO MIL E SETECENTOS E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a **liquidação do sinistro na esfera administrativa**, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da **prova pericial corresponde a valor inferior ao pagamento efetuado administrativamente**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado *o quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PATOS, 30 de outubro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 04/11/2020 16:14:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110416144859300000034610114>
Número do documento: 20110416144859300000034610114

Num. 36248627 - Pág. 2