



19/09/2019

Número: **0039609-89.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **08/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                    |                    | Procurador/Terceiro vinculado                                                           |                |
|-------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA (AUTOR)       |                    | BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA (ADVOGADO)<br>MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI (ADVOGADO) |                |
| COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)      |                    |                                                                                         |                |
| ROMERO BEZERRA CAVALCANTI MENDES (PERITO) |                    |                                                                                         |                |
| Documentos                                |                    |                                                                                         |                |
| Id.                                       | Data da Assinatura | Documento                                                                               | Tipo           |
| 51066<br>011                              | 19/09/2019 09:39   | <a href="#">2638840_CONTESTACAO_01.PDF</a>                                              | Petição em PDF |



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 15ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00396098920198172001

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

**CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 e **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 **ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA**, 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 **29/09/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **29/11/2018**.

Cumprе 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.

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



Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais)**, 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/2015<sup>1</sup>, 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/2015<sup>2</sup>.

#### **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 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, CPC<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>[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.

<sup>2</sup>[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;



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.

### **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\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais)**, após a regulação do sinistro.

| <b>PARECER DE ANÁLISE MÉDICA</b>                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |  |                  |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------|
| <b>DADOS DO SINISTRO</b>                                                                                                                                                                                                                               |                                                     |                                                                                     |                  |                              |
| Número: 3180605897                                                                                                                                                                                                                                     | Cidade: Taquaritinga do Norte                       | Natureza: Invalidez Permanente                                                      |                  |                              |
| Vítima: ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA                                                                                                                                                                                                                    | Data do acidente: 29/09/2018                        | Seguradora: MBM SEGURADORA S/A                                                      |                  |                              |
| <b>PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA</b>                                                                                                                                                                       |                                                     |                                                                                     |                  |                              |
| Data da análise: 11/03/2019                                                                                                                                                                                                                            |                                                     |                                                                                     |                  |                              |
| Valoração do IML: 0                                                                                                                                                                                                                                    |                                                     |                                                                                     |                  |                              |
| Perícia médica: Não                                                                                                                                                                                                                                    |                                                     |                                                                                     |                  |                              |
| Diagnóstico: FRATURA DE COMPLEXO E ARCO ZIGOMÁTICO À DIREITA, CORPO MANDIBULAR À DIREITA E ÂNGULO MANDIBULAR À ESQUERDA.                                                                                                                               |                                                     |                                                                                     |                  |                              |
| Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (MANDÍBULA) E PARA OS DEMAIS TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.                                                                                                                                       |                                                     |                                                                                     |                  |                              |
| Sequelas permanentes: LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS.                                                                                                                                                                                     |                                                     |                                                                                     |                  |                              |
| Sequelas: Com seqüela                                                                                                                                                                                                                                  |                                                     |                                                                                     |                  |                              |
| Conduta mantida:                                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |                                                                                     |                  |                              |
| Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DEVIDO A LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS.                                                                                               |                                                     |                                                                                     |                  |                              |
| Documentos complementares:                                                                                                                                                                                                                             |                                                     |                                                                                     |                  |                              |
| Observações:                                                                                                                                                                                                                                           |                                                     |                                                                                     |                  |                              |
| <b>DANOS</b>                                                                                                                                                                                                                                           |                                                     |                                                                                     |                  |                              |
| <b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b> | <b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>                         | <b>% Apurado</b> | <b>Indenização pelo dano</b> |
| Lesões de órgãos e estruturas cranio-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 residual - 10 %                                                             | 10%              | R\$ 1.350,00                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     | <b>Total</b>                                                                        | <b>10 %</b>      | <b>R\$ 1.350,00</b>          |

<sup>3</sup>“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)



# 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: 14/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01038

CONTA: 000000040614-9

Nr. da Autenticação 931FFED173FAE933

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 inquirir 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.

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



Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais), 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 **29/09/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais)**.

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 parciais<sup>4</sup>.

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 STJ<sup>5</sup>.

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.

<sup>4</sup>RECURSO 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.

<sup>5</sup>**Súmula 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.”



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; e 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\$ 1.350,00 (UM MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS)**.

### **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 pátrios<sup>6</sup>, 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 citação<sup>7</sup>.

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 ação<sup>8</sup>.

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.

<sup>6</sup>“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).

<sup>7</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>8</sup>art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da 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.

### **CONCLUSÃO**

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

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 autoral com fundamento no artigo 487 inciso I do cpc.

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).

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas 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.





Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

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, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 6 de setembro de 2019.

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**  
**30225 - OAB/PE**

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



### **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                                                  | R\$ 13.500,00 | R\$ 10.125,00 | R\$ 6.750,00 | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.350,00   |
| 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 |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos                                                                                                                                                                                                                             | 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 inferiores                                                                                                                                                                                                                                                  |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés                                                                                                                                                                                                                                                                 | R\$ 6.750,00  | R\$ 5.062,50  | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.687,50 | R\$ 675,00     |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho                                                                                                                                                                                                                |               |               |              |              |                |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar                                                                                                                                                                                                                                      | R\$ 3.375,00  | R\$ 2.531,25  | R\$ 1.687,50 | R\$ 843,75   | R\$ 337,50     |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo                                                                                                                                                                                                                                                       |               |               |              |              |                |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral                                                                                                                                                                                                                                       |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão                                                                                                                                                                                                                                  | 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 dos dedos do pé                                                                                                                                                                                                                                                |               |               |              |              |                |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |               |              |              |                |



## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **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 **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA**, em curso perante a **15ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00396098920198172001.

Rio de Janeiro, 6 de setembro de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

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

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





19/09/2019

Número: **0039609-89.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **08/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                    |                    | Procurador/Terceiro vinculado                                                           |                    |
|-------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA (AUTOR)       |                    | BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA (ADVOGADO)<br>MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI (ADVOGADO) |                    |
| COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)      |                    |                                                                                         |                    |
| ROMERO BEZERRA CAVALCANTI MENDES (PERITO) |                    |                                                                                         |                    |
| Documentos                                |                    |                                                                                         |                    |
| Id.                                       | Data da Assinatura | Documento                                                                               | Tipo               |
| 51066010                                  | 19/09/2019 09:39   | <a href="#">ANEXO 1</a>                                                                 | Outros (Documento) |

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180605897 **Cidade:** Taquaritinga do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA **Data do acidente:** 29/09/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 11/03/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE COMPLEXO E ARCO ZIGOMÁTICO À DIREITA, CORPO MANDIBULAR À DIREITA E ÂNGULO MANDIBULAR À ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (MANDÍBULA) E PARA OS DEMAIS TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DEVIDO A LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

### 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 cranio-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 residual - 10 %                              | 10%         | R\$ 1.350,00          |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                              | <b>Total</b>                                         | <b>10 %</b> | <b>R\$ 1.350,00</b>   |





Número: **0039609-89.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **08/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                    |                    | Procurador/Terceiro vinculado                                                           |                    |
|-------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA (AUTOR)       |                    | BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA (ADVOGADO)<br>MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI (ADVOGADO) |                    |
| COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)      |                    |                                                                                         |                    |
| ROMERO BEZERRA CAVALCANTI MENDES (PERITO) |                    |                                                                                         |                    |
| Documentos                                |                    |                                                                                         |                    |
| Id.                                       | Data da Assinatura | Documento                                                                               | Tipo               |
| 51066009                                  | 19/09/2019 09:39   | <a href="#">ANEXO 2</a>                                                                 | Outros (Documento) |

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3180605897

Cidade: Taquaritinga do Norte

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

Data do acidente: 29/09/2018

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE COMPLEXO E ARCO ZIGOMÁTICO À DIREITA, CORPO MANDIBULAR À DIREITA E ÂNGULO MANDIBULAR À ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (MANDÍBULA) E PARA OS DEMAIS CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:** Sim

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL PARA LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS.

**Documentos complementares:**

**Observações:** APÓS FEITA REVISÃO DA AMD, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

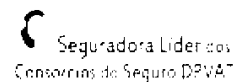
### DANOS

| 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              |





## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0461974/18

Número do Sinistro: 3180605897

Vítima: ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

CPF: 087.686.204-03

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 29/09/2018

Titular do CPF: ALBERES TIAGO  
FERREIRA MOTA

CPF de: Próprio

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Documentação médico-hospitalar

### 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](http://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: 08/03/2019

Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

CPF: 945.234.444-04

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 08/03/2019

Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA

CPF: 114.202.964-69

ANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

JULIANA BEZERRA DE LUNA



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3180605897

Cidade: Taquaritinga do Norte

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

Data do acidente: 29/09/2018

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE COMPLEXO E ARCO ZIGOMÁTICO À DIREITA, CORPO MANDIBULAR À DIREITA E ÂNGULO MANDIBULAR À ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (MANDÍBULA) E PARA OS DEMAIS TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DEVIDO A LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS.

**Documentos complementares:**

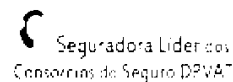
**Observações:**

### 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 residual - 10 %                              | 10%       | R\$ 1.350,00          |
| Total                                                                                                                                                                                                                                                  |                                              |                                                      | 10 %      | R\$ 1.350,00          |



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0461974/18

Número do Sinistro: 3180605897

Vítima: ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

CPF: 087.686.204-03

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 29/09/2018

Titular do CPF: ALBERES TIAGO  
FERREIRA MOTA

CPF de: Próprio

### DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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](http://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: 01/04/2019

Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

CPF: 945.234.444-04

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/04/2019

Nome: JULIANA BEZERRA DE LUNA

CPF: 114.202.964-69

ANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

JULIANA BEZERRA DE LUNA



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3180605897

Cidade: Taquaritinga do Norte

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

Data do acidente: 29/09/2018

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE COMPLEXO E ARCO ZIGOMÁTICO À DIREITA, CORPO MANDIBULAR À DIREITA E ÂNGULO MANDIBULAR À ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (MANDÍBULA) E PARA OS DEMAIS TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DEVIDO A LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS.

**Documentos complementares:**

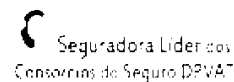
**Observações:**

### 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 residual - 10 %                              | 10%       | R\$ 1.350,00          |
| Total                                                                                                                                                                                                                                                  |                                              |                                                      | 10 %      | R\$ 1.350,00          |



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0461974/18

**Vítima:** ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

**CPF:** 087.686.204-03

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

**Data do acidente:** 29/09/2018

**Titular do CPF:** ALBERES TIAGO  
FERREIRA MOTA

**CPF de:** Próprio

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

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

#### ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES : 945.234.444-04

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

#### ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA : 087.686.204-03

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](http://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: 24/12/2018  
Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES  
CPF: 945.234.444-04

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/12/2018  
Nome: Marta Marinho dos Santos  
CPF: 492.294.514-87

ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Marta Marinho dos Santos



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3180605897

Cidade: Taquaritinga do Norte

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

Data do acidente: 29/09/2018

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/01/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE COMPLEXO E ARCO ZIGOMÁTICO À DIREITA, CORPO MANDIBULAR À DIREITA E ÂNGULO MANDIBULAR À ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (MANDÍBULA) E PARA OS DEMAIS TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

#### Sequelas permanentes:

**Sequelas:** Não definido

#### Conduta mantida:

#### Quantificação das sequelas:

#### Documentos complementares:

**Observações:** A FALTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO INVIABILIZOU ESTABELECER A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS. PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO MÉDICO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO EM CURSO E/OU A NÍVEL AMBULATORIAL E SUMÁRIO DE ALTA;
- LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIS COMO: RAO X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO;
- EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA.

TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.

NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

### 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              |





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 26 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180605897

Vítima: ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

Data do Acidente: 29/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

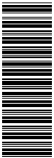
**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 13753974

Pag. 00199/00200 - carta\_01 - INVALIDEZ

00020100





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 26 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180605897

Vítima: ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

Data do Acidente: 29/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

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

Declaração do Proprietário do Veículo não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00109/00110 - carta\_03 - INVALIDEZ

00050055



Carta nº 13756015







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 09 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180605897

Vítima: ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

Data do Acidente: 29/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

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

Documentação médico-hospitalar

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00283/00284 - carta\_03 - INVALIDEZ

00050142



Carta nº 1379463





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 21 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180605897

Vítima: ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

Data do Acidente: 29/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

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

|                  |              |
|------------------|--------------|
| Multa:           | R\$ 0,00     |
| Juros:           | R\$ 0,00     |
| Total creditado: | R\$ 1.350,00 |

Dano Pessoal: 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%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Recebedor: ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000001038

Conta: 0000040614-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,



Rio de Janeiro, 04 de Abril de 2019

Aos Cuidados de: ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

Nº Sinistro: 3180605897  
ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

Data do Acidente: 29/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180605897**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://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

Pag. 00725/00726 - carta\_09 - INVALIDEZ

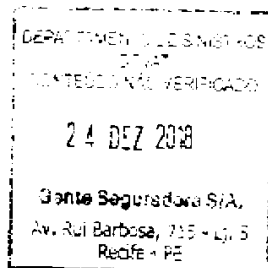
00060363



Carta nº 14109549







444770  
11/11/2018  
313060587

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 130ª CIRCUNSCRIÇÃO - TAQUARITINGA DO NORTE -  
DP130ªCIRC DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0220000797**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **29/11/2018** às **11:46**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **29/9/2018** às **06:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 1, PE 130 - SÍTIO PLACAS - TAQ. DO NORTE - Bairro: CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO-BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE);  
MANOEL DA SILVA LIMA (OUTRO;  
ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA (VITIMA);

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO (usado na geração da ocorrência) - que estava em posse de(a): Sr(a): **ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA**



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

**ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mãe: MARIA EUNICE FERREIRA DA SILVA MOTA Pa: ALBÉRICO PESSOA MOTA Data de Nascimento: 21/10/1987 Naturalidade: TAQUARITINGA DO NORTE - PERNAMBUCO - BRASIL Documentos: 8050188-SDS-PE (RG) 08768620403 (CPF) Estado Civ: DIVORCIADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU COMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: 81993129231**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 1, SÍTIO SILVA - 02 - TAQ. DO NORTE - CEP: 55780000 - Bairro: CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO-BRASIL**

**MANOEL DA SILVA LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL**

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

**MOTOCICLETA HONDA 150 CG (VEICULO)** de propriedade de(a): Sr(a): **MANOEL DA SILVA LIMA** que estava em posse de(a): Sr(a): **ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **K0R0983** - PERNAMBUCO/PAUDALHON Recavam: **867644788** Chassi: **9C2KC08605R011064**  
Ano/Fabricação/Modelo: **2005/2005** Combustível: **GASOLINA**



Complemento / Observação

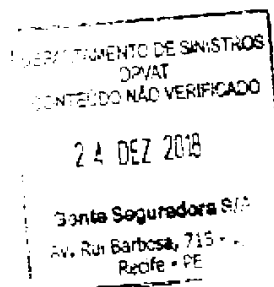
INFORMA A VITIMA QUE NO DIA 29/09/2018, POR VOLTA DAS 06:00HS TRAFEGAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE PLACA KKR 0983 PELA PE 130 SENTIDO POVOADO DE PLACAS A ESTA CIDADE, QUANDO COCHILOU E PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA VINDO A CAIR E SOFRER LESÕES NO ROSTO. NA OCASIÃO A VITIMA FOI SOCORRIDA POR UMA UNIDADE DO SAMU AO HOSPITAL GERAL SEVERINO PEREIRA DA SILVA DESTA CIDADE E DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS FOI TRANSFERIDO AO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DA CIDADE DE CARUARU, ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO.

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

*Alberes Tiago Ferreira Mota*

**ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **RÊNATO HENRIQUE MESQUITA VIDERES** - Matrícula: **3875342**



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nome completo do segurado: OSWALDO S3 ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

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

Nome completo: ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA CPF: 087.086.204-03  
RG: REC IMP Estado: SP C. de nascimento: CASA  
Data de nascimento: 20/04/1974 Idade: TRIGINTA E NOVE Estado: PE CEP: 55.290-000  
Cidade: TRIPATIMBA DE NOVA Tel.: (51) 966514511

Declaro, para todos os fins de direito, residir eenderaravuma moradia, conforme comprovante anexa. (ANEXAR CÓPIA).

## RENDA MENSAL

☒ NÃO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$1.500,00 ☐ R\$1.501,00 ATÉ R\$2.000,00 ☐ R\$2.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ ACIMA DE R\$3.000,00

## DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (saliente para CDB ou aplicação financeira) ☐ CONTA CORRENTE (poupança ou corrente)  
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 1038 CONTA: 4000 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

Autorizo a seguradora a consultar meus dados cadastrais e bancários em seus bancos de dados e a divulgar meus dados pessoais para fins de atendimento ao seguro.

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

Declaro, sob as penas da lei, que não houve laudo do IML (Instituto Médico Legal) emitido em decorrência do acidente, ou que o mesmo não foi solicitado, ou que o mesmo não foi entregue, ou que o mesmo não foi aceito pelo IML. (Assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda à região do acidente ou da minha residência ou  
☐ O IML que atenda à região do acidente ou da minha residência não realizou perícias para fins do Seguro DPVAT, ou  
☐ O IML que atenda à região do acidente ou da minha residência realizou perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias.

Em caso de não atendimento do IML, a seguradora não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do acidente, nem por danos materiais ou morais decorrentes da não realização das perícias pelo IML. A seguradora não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes da não realização das perícias pelo IML. A seguradora não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes da não realização das perícias pelo IML.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado(a) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo (data óbito da vítima: \_\_\_\_\_)

Causa da morte da vítima: ☐ Vítima de acidente de trânsito ☐ Sim ☐ Não (se a vítima do acidente não for o titular do seguro, preencher o campo abaixo)

Vítima beneficiária: ☐ Sim ☐ Não (se a vítima do acidente não for o titular do seguro, preencher o campo abaixo)

Estou ciente de que a seguradora não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do acidente, nem por danos materiais ou morais decorrentes da não realização das perícias pelo IML. A seguradora não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes da não realização das perícias pelo IML. A seguradora não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes da não realização das perícias pelo IML.

Local e Data: TRIPATIMBA DE NOVA PE 19/02/18 TESTEMUNHAS  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_  
Assinatura da vítima ou beneficiário: X Alberes Tiago Ferreira Mota  
Assinatura do Representante Legal (se houver): \_\_\_\_\_  
Assinatura do Produtor (se houver): \_\_\_\_\_

A seguradora não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do acidente, nem por danos materiais ou morais decorrentes da não realização das perícias pelo IML. A seguradora não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes da não realização das perícias pelo IML. A seguradora não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes da não realização das perícias pelo IML.

SARIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



# 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: | 14/03/2019 |
|------------------------|------------|

|                      |  |
|----------------------|--|
| NUMERO DO DOCUMENTO: |  |
|----------------------|--|

|              |          |
|--------------|----------|
| VALOR TOTAL: | 1.350,00 |
|--------------|----------|

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01038

CONTA: 000000040614-9

---

---

Nr. da Autenticação 931FFED173FAE933







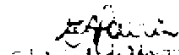
## SAMU - Taquaritinga do Norte

### DECLARAÇÃO

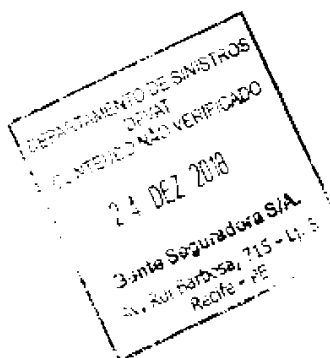
Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. Alberes Tiago Ferreira Mota, portador de CPF Nº 087.686.204-03, ID Nº não informado pela central, que consta nos registros de ocorrência do SAMU MACRORREGIONAL AGRESTE DE CARUARU, atendimento realizado por este serviço ao mesmo, no dia 29 de setembro de 2018, às 05hs e 35min, no endereço: PE 130 Açudinho, vítima de acidente de moto, tendo sido enviado a USB que prestou atendimento, em seguida removido para o Hospital local HGSPS/FUNDATA.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção.

Taquaritinga do Norte, 12 de novembro de 2018

  
Edvânia A. de Moura  
Enfermeira Otorrinolaringologista  
COREN-PE 321.822

Edvânia Anísia de Moura  
Coordenação de Urgência e Emergência





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

**NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**

Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50650-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-03 | www.celpe.com.br

**DADOS DO CLIENTE**

MARIA VERONICA FERREIRA DA SILVA

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
SI SILVA 2

CPF: 051 685 504-39

SÍTIO SILVA/SILVA

TAQUARA - PE 55790-000

**CLASSIFICAÇÃO**  
B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofásico

4004485209

10/2018

Nº DA NOTA FISCAL  
033975549

SÉRIE  
UNICA

EMIÇÃO  
04/10/2018

11/10/2018

PREVISTA PRÓXIMA LEITURA  
06/11/2018

APRESENTAÇÃO  
04/10/2018

Nº DO CLIENTE  
2002124240

TOTAL A PAGAR (R\$)

64,86

**DA NOTA FISCAL**

|                                          | QUANTIDADE | PREÇO (R\$)                  | VALOR (R\$) |
|------------------------------------------|------------|------------------------------|-------------|
| Consumo Ativo (kWh)                      | 73,0000000 | 0,73000000                   | 53,35       |
| Acréscimo Bandeira VERMELHA              |            | DEPARTAMENTO DE SINISTROS    | 5,11        |
| Contrib. Num. Pública Municipal          |            | OPVAT                        | 3,58        |
| ICMS Subvenção-CDE-NF 022554186-04/17/18 |            | CONTEÚDO NÃO VERIFICADO      | 0,43        |
| Multa por atraso-NF 026303609 - 03/08/18 |            | 24 DEZ 2018                  | 1,13        |
| Juros por atraso-NF 026303609 - 03/08/18 |            |                              | 0,79        |
| Atualização IGPM-NF 026303609 - 03/08/18 |            |                              | 0,48        |
|                                          |            | Gente Seguradora S/A.        |             |
|                                          |            | Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 3 |             |
|                                          |            | Recife - PE                  |             |

TOTAL DA FATURA

64,86

**DESCRIÇÃO DO CONSUMO DESTA NOTA FISCAL**

| Nº DO MEDIDOR | Tipo DA FUNÇÃO | ANTERIOR DATA | ANTERIOR LEITURA | ATUAL DATA | ATUAL LEITURA | Nº DE DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO (KWH) |
|---------------|----------------|---------------|------------------|------------|---------------|------------|-----------|--------|---------------|
| 51239059      | CAT            | 29.09.2018    | JS 051 IC        | 04.10.2018 | 35 124,00     | 31         | TOTAL     |        | 73,00         |

**HISTÓRICO DE CONSUMO**  
MENSAL (KWH)

**INFORMAÇÕES DE 2 SEMANAS**

**COMPOSIÇÃO DO CONSUMO**

Jul 18 64  
Jun 18 65  
Ma 18 65  
Abr 18 133  
Mar 18 140



Consumo

Consumo

Consumo

Consumo

Consumo

Consumo

**TARIFAS APLICÁVEIS**

0,52158000

1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961

1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961

1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961

1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961

1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961

1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961

1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961

1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961

1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961

1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961 - 1421884961



**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO**  
**CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0201264 ou 0800 221266 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

**<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>**

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**<sup>2</sup>.

O Conselho de Defesa de Seguros (CDS) é o órgão responsável pelo controle e fiscalização das atividades de seguros, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

O Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade de supervisionar, pelas autoridades receptoras, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.307/96.

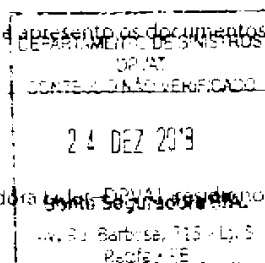
Pelo exposto, eu ADRIANA MENDONÇA DE A. FERREIRA inscrita(a) no CPF nº 4145234-4 / 94 na qualidade de Procurador(a) / Intermediário(a) do Beneficiário ALBELOS TIAGO FERREIRA MOTA inscrito(a) no CPF sob o Nº 032850204-03, do sinistro de DPVAT cobertura SAUVAGEM da Vítima ALBELOS TIAGO FERREIRA MOTA inscrito(a) no CPF sob o Nº \_\_\_\_\_, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios: \_\_\_\_\_

☒ Recusa informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora LÍDER DPVAT, residente no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.



|                                     |                                                   |                                                 |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Endereço<br><u>RUA JOÃO BATISTA</u> | Número<br><u>370</u>                              | Complemento<br><u>CASA</u>                      |
| Bairro<br><u>CENTRO</u>             | Cidade<br><u>SURUBIM</u>                          | Estado<br><u>PE</u>                             |
| CEP<br><u>55750-000</u>             | Telefone comercial (DDD)<br><u>(81) 9200-4498</u> | Telefone celular (DDD)<br><u>(81) 7161-3707</u> |

24 DEZEMBRO de 2019  
Local e Data

Adriana Mendonça de A. Ferreira  
Assinatura do Declarante



TAQUARITINGADO NORTE (PE), 02 de Janeiro 2019.

À LIDER SEGUROS DPVAT

**VÍTIMA:** ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

**TIPO DE INDENIZAÇÃO:** INVALIDEZ

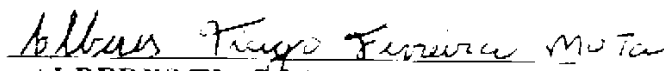
**SINISTRO N° 3180605897**

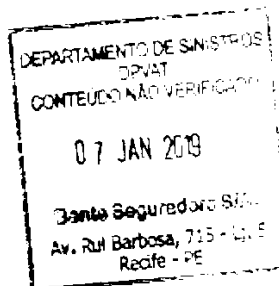
Prezado Senhor,

Informo que por ocasião do meu acidente de trânsito, ocorrido em 29/09/2018, me encontrava pilotando a motocicleta HONDA CG 150 SPORT, de placa KKR 0983, que não é de minha propriedade, estava com ela apenas emprestada, motivo pelo qual não consegui localizar o proprietário, uma vez que eu não o conheço e em contato com SUSEP fui informado que mesmo a moto estando atrasada tenho direito de receber minha indenização.

DIANTE DO EXPOSTO, solicito de V.Sª, que seja concluída a regulação do meu processo, em seguida que seja encaminhado para liberação do pagamento pela LIDER da indenização a que faço "JUS".

Nestes Termos  
Espera Deferimento

  
ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA  
VITIMA/BENEFICIARIO



**FUNDATA**

Fundação Municipal de Saúde de Taquaritinga do Norte

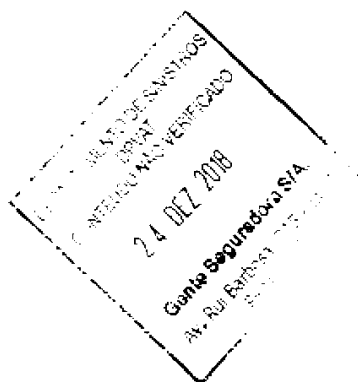
Mantenedora do HOSPITAL GERAL SEVERINO PEREIRA DA SILVA

CNPJ-01.683.480/0001-03

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o **Sr. Alberes Tiago Ferreira Mota**, nascido 21 de outubro 1987, deu entrada neste hospital no dia 29 de setembro de 2018 em caráter de urgência, Vítima de acidente de trânsito, conforme consta em nosso arquivo ficha ambulatorial Nº316.027 em anexo. Em Seguida encaminhado ao Hospital Regional do Agreste - Caruaru Sob Senha 5523630.

Taquaritinga do Norte, 21 de novembro de 2018.



Rodovia PE -130, Km 08 Taquaritinga do Norte - PE. Telefone: (081) 3733-1192

E-mail: fundata@hotmail.com





FUNDATA

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TAQUARITINGA DO NORTE  
MANTENEDORA DO HOSPITAL GERAL SEVERINO PEREIRA DA SILVA

PRONTUÁRIO DE AMBULATÓRIO

NOME DO PACIENTE

Alana da Silva Ferreira Neto

REGISTRO Nº

316.027

ENDEREÇO

St Silva da Silva

PROFISSÃO

| SEXO        | NASCIM. | COR        | E. CIVIL    | NAT.   | C. PAC.  |
|-------------|---------|------------|-------------|--------|----------|
| 1. MASCUL.  | DIA     | 1. BRANCO  | 1. SOLTEIRO | SIGLA  | 1. SEG.  |
| 2. FEMININO | MÊS     | 2. PRETO   | 2. CASADO   | ESTADO | 2. ESPO. |
| 3.          | ANO     | 3. AMARELO | 3. VIÚVO    |        | 3. FILHO |
| 4.          |         | 4. OUTRO   | 4. OUTRO    |        | 4. OUTRO |
| 1.0         | 21      | 1          | 1           | P.C.   | 1        |
| 3           | 08      | 1          | 1           |        | 1        |
|             | 7       |            |             |        |          |

NOME DO SEGURADO

Alana da Silva Ferreira Neto

ENDEREÇO

St Silva da Silva

RUBRICA DO FUNCIONÁRIO

DATA

29/09/18

QUEIXA PRINCIPAL

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

Dores no abdômen inferior direito, há 10 dias.

ANTECEDENTES - Pessoais Familiares

1. Mãe

2. Pai

3. Filhos

4. Outros

5. Outros

6. Outros

7. Outros

8. Outros

9. Outros

10. Outros

11. Outros

12. Outros

13. Outros

14. Outros

15. Outros

16. Outros

17. Outros

18. Outros

19. Outros

20. Outros

21. Outros

22. Outros

23. Outros

24. Outros

25. Outros

DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
CONTROLE DE QUALIDADE  
24 DE SET 2018  
Sistema de Informação em Saúde

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/09/2019 09:39:38





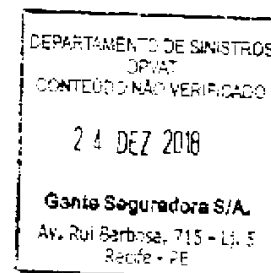
**FUNDATA**

Rua Rui Barbosa, 715 - Lj. 5 - Recife - PE 55230-670

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TAQUARITINGA DO NORTE  
MANTENEDORA DO HOSPITAL GERAL SEVERINO PEREIRA DA SILVA

**RECEITUÁRIO MÉDICO**

Prescrição médica para o paciente *[nome]*, com diagnóstico de *[diagnóstico]*.  
Tratamento prescrito:  
*[medicamentos e dosagens]*  
Observações:  
*[observações]*  
Assinatura do médico: *[assinatura]*  
Data: *[data]*



**RECEITUÁRIO MÉDICO**

19/09/2019

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR  
MÉDICO

*[assinatura]*





# SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

## HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

### RESUMO DE ALTA

Nome: Albino Teogo Ferreira Neto

Prontuário: 326174

Data: 29/09/18

Hora: 09:57

#### DIAGNÓSTICO:

Fratura de complexo zigomático (D) + arco zigomático (D)  
ângulo mandíbula (E) e corpo mandibular (D)

DEPARTAMENTO DE SINISTRO  
OPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 DEZ 2018

Santa Seguradora S/A  
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj.  
Recife - PE

#### AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Retorno ao ambulatório de ortodontia para proteção de 15/10/18  
às 07:00 horas

#### TRATAMENTO REALIZADO:

ortodontia de patina mandibular e temporomaxilar conservadora  
de patina do complexo zigomático

Alta Hospitalar: Data: 09/10/18

Hora: 08:30

Ass. do Médico e CRM  
Carimbo



046 1974/18



## RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é aglizar a avaliação de invalidez permanente, não sendo obrigatório a sua apresentação.

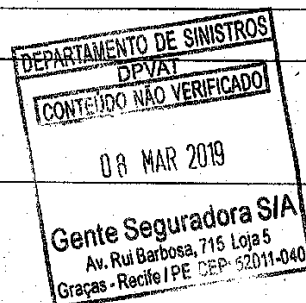
NOME COMPLETO DA VÍTIMA:  
ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

NÚMERO DO SINISTRO:

## DECLARAÇÕES DO MÉDICO ( DE PRÓPRIO PUNHO )

DATA DO ACIDENTE:  
29/09/2018DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:  
08/10/2018NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:  
ROBERTO DO NASCIMENTO MATEUS

CRM: 11695-PE

LESOES RESULTANTES DO ACIDENTE:  
FRATURA BILATERAL DA MANDÍBULADADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATA):  
ESTABILIZAÇÃO DA FRATURA COM PLACA E PARAFUSOS (08/10/2018)EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? ☐ SIM ☒ NÃO  
CASO POSITIVO DESCREVER:COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:  
☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.  
☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL ( especificar o segmento ou órgão atingido ).

## SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

1º DIFICULDADE EM ABRI A BOCA POR COMPLETO.

2º DOR À MASTIGAÇÃO.

3º

4º

5º

AFIRMO QUE ASSISTI E / OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ E  
QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

LOCAL: SURUBIM-PE

DATA: 25/02/2019

ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VÍTIMA

Rua Antônio Medeiros Sobrinho, 40  
Cabaceira - Surubim/PE  
Fones: (81) 3634.1390 / 3634.1715  
www.institutorobertomateus.com.br

---

**RELATÓRIO MÉDICO / ATESTADO**

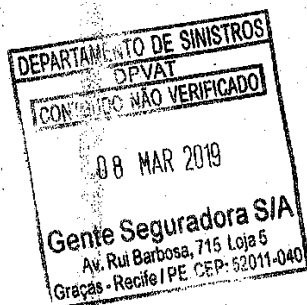
---

Atesto para os devidos fins que o Sr. **ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA**, 31 anos, foi vítima de acidente de trânsito (queda de moto) em 29 de setembro de 2018 que resultou em fratura bilateral da mandíbula. Foi submetida à estabilização cirúrgica com placa e parafusos em 08 de outubro de 2018. Evoluiu com dificuldade em abrir a boca por completo e dor à mastigação. As sequelas são de caráter permanente e irreversível.

Surubim, 25 de fevereiro de 2019  
11:46:06

ROBERTO MATEUS  
ORTOPEDIA  
CRM 11695

**ROBERTO DO NASCIMENTO MATEUS – CREMEPE: 11695.**



Rua Antônio Medeiros Sobrinho, 40  
Cabaceira - Surubim/PE  
Fones: (81) 3634.1390 / 3634.1715  
[www.institutorobertomateus.com.br](http://www.institutorobertomateus.com.br)



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
CERVA 8.050.100 DATA DE EMISSÃO 31/03/2017

TIPO << ALMEIDA TIAGO FERREIRA MOTA >>

TIPO << ALBÉRICO PESOSA MOTA >>

TIPO << MARIA ELINICE FERREIRA DA SILVA MOTA >>

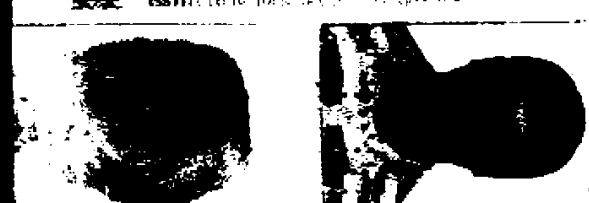
REGISTRO DATA DE EMISSÃO  
TAMARITINGA DO NORTE - PE 21/10/1987

TIPO << 0741460155 2012 3 00004 065  
0001250 96 TAMARITINGA DO NORTE-PE >>

087.696.204-03 Ass. Porcel. C. O. Alcantara  
LEI Nº 7.118 DE 25/08/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA CIVIL  
INSTITUTO DE DEFESA CIVIL



Almeida Tiago Ferreira Mota

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
CIVIL  
CONTROLE NÃO VERIFICADO

24 DEZ 2018

Gente Seguradora  
Av. R. Barbosa  
Recife





**MINISTÉRIO DA FAZENDA**

**Receita Federal**  
**Cadastro de Pessoas Físicas**



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número

**087.686.204-03**

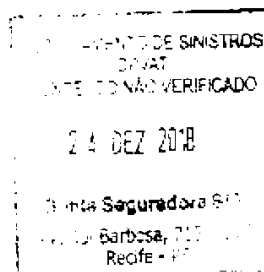
Nome

**ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA**

Nascimento

**21/10/1987**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**



1421884961

**NOTA FISCAL** | **EMISSÃO** | **14/11/2018** | **10/12/2018**

**7005749888**

**1421884961**

**169.04**

| QUANTIDADE | PREÇO UNIT. | VALOR UNIT. |
|------------|-------------|-------------|
| 1          | 169.04      | 169.04      |

| DATA       | LEITURA | DATA       | LEITURA | DATA | LEITURA |
|------------|---------|------------|---------|------|---------|
| 14/11/2018 | 169.04  | 10/12/2018 | 169.04  |      |         |

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/09/2019 09:39:38



## IDENTIFICAÇÃO

VITIMA ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR  
 DATA DO ACIDENTE 22/09/18 CPF DA VITIMA 03030600403  
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR  
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ( ) VITIMA ( ) REPRESENTANTE LEGAL (CUIO PARANTESE) COM  
 VITIMA E  
 ENDEREÇO DO PORTADOR 1219 AV. N.º 3000 BAIRRO CEARÉ  
 Nº 2570 COMPLEMENTO 0403 UF PE CEP 55050000  
 CIDADE RECIFE TELEFONE (51) 33440000  
 E-MAIL antonioyvescordeiro@gmail.com

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 VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 (X) CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 (X) TÍTULO DO INL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)  
 (X) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O TÍTULO DO INL, DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE TÍTULO DO INL (ORIGINAL) ASSINADA PELA VITIMA 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 VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
 (X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CÉDULO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL) COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM 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 VITIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

## DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)  
 (X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VITIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 (X) CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 (X) RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 (X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
 (X) COMPROVANTE DE PAGAMENTO / CÉDULO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL) COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

## DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- (X) 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)  
 (X) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
 (X) 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 VITIMA MENOR DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- 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) - RETORNO 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, ACESSO: WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA

DATA

IDENTIDADE

NOME

ASSINATURA

ASSINATURA



Sistema Polícia Ágil

[SAIR DO SISTEMA](#)[NOVA PESQUISA](#) > [FICHA DO DETRAN](#)[GERAR RELATORIO EM PDF](#)

Situação: NORMA.

Placa: KAR0999

Nome proprietário: MANOEL DA SILVA LIMA

CPF do proprietário:

UF: PE

Tipo: MOTOCICLETA

Especie: PAS

Combustível: GASOLINA

Marca/Modelo:

HONDA CB 150 SPORT

Marca: HONDA

Cor: PRETA

Ano Fabricação:

Município: RUA CALHO

Logradouro: RUA 35

Número: 99

Bairro: LOTEAMENTO PRIMAVERA

Cep: 55925900

Cidade/Estado: CB

Classif.: 90740000000000000000

Destinação:

COMUNICAÇÃO DE VENDA

Renovar: 487-44759

Exemplares: R\$ 557,59

IPVA: R\$ 631,31

Seguro: R\$ 171,00

Bônus: R\$ 194,96

Conservação: R\$ 0,00

Taxes: R\$ 0,00

Multas: R\$ 0,00

Quantidade Multas: 0

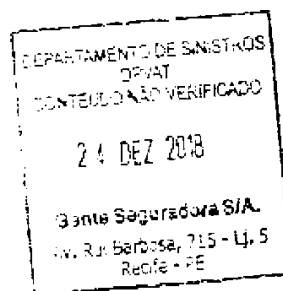
Quantidade de multas a pagar: 0

Multas a pagar: R\$ 0,00

IPVA a pagar: R\$ 0,00

Total: R\$ 1.719,40

Situação Bem: NORMA.





0461974/18

TAQUARITINGA DO NORTE - PE, 15 MARÇO 2019.

À LÍDER

CONVÊNIO DPVAT

ASSUNTO: REANÁLISE DO PROCESSO PELO VALOR RECEBIDO

VÍTIMA: ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

TIPO DE INDENIZAÇÃO: INVALIDEZ

SINISTRO nº 3180605897

Prezado Senhor(a),

Solicito de V.S<sup>a</sup>, que meu processo de invalidez seja REANALISADO, uma vez que eu, fui vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 29/09/2018, fraturei MINHA MANDIBULA, fui submetido a cirurgia, fiz todo o tratamento e mesmo assim ENCONTRO-ME ATUALMENTE COM SEQUELAS. E mesmo assim, diante de todas essas seqüelas foi liberado para mim um valor muito inferior ao que tenho direito.

DIANTE DO EXPOSTO, solicito de V.S<sup>a</sup>, que meu processo seja REANALISADO, para que seja liberado o valor que realmente me é de direito, uma vez que eu ainda estou com seqüelas.

Certo de vossa atenção

Fico no aguardo.

Alberes Tiago Ferreira MOTA  
ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3180605897

Cidade: Taquaritinga do Norte

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

Data do acidente: 29/09/2018

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE COMPLEXO E ARCO ZIGOMÁTICO À DIREITA, CORPO MANDIBULAR À DIREITA E ÂNGULO MANDIBULAR À ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (MANDÍBULA) E PARA OS DEMAIS CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:** Sim

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL PARA LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS.

**Documentos complementares:**

**Observações:** APÓS FEITA REVISÃO DA AMD, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

### 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              |



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA, portadora do RG nº 8.050.188 - SDS/PE e CPF 087.686.204-03, brasileiro, alfabetizado, solteiro, agricultor, nascido em: 21/10/1987, filho de: Alberico Pesosa Mota e Maria Eunice Ferreira da Silva Mota, domiciliada e residente no Si Silva, nº 02, Zona Rural – Taquaritinga do Norte-PE. Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o **Srª ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES**, brasileira, alfabetizada, funcionário público aposentado, portadora do RG nº 4.810.389 – SSP/PE e CPF nº 945.234.444-04, domiciliada e residente na Rua João Batista, nº 370, Centro, Surubim-PE. Por sua representante legal, a quem confere amplos e ilimitados poderes e com o fim especial para representar a(o) outorgante junto a quaisquer **SEGURADORA** do consórcio de seguro obrigatório e danos pessoais do ramo **DPVAT**, tratando de todos os seus interesses e direitos com relação ao recebimento da indenização deixada pela **INVALIDEZ** sofrida pela vítima **ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA**, portador do CPF 087.686.204-03, o qual foi vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia **29/09/2018**, podendo o seu dito procurador **APRESENTAR, FIRMAR DOCUMENTOS, DECLARAÇÕES E ASSINAR O FORMULÁRIO DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**, receber a devida indenização, através de cheque ou dinheiro, tanto da seguradora competente, como de qualquer agência bancária do estado de Pernambuco, podendo mais representar o(s) outorgante (s) junto a quaisquer **repartições pública ou bancária**, passar recibos, receber, desistir, fazer acordo, **assinar e requerer qualquer documento que lhe for apresentado que se relacione com o recebimento da indenização e liquidação do sinistro**, enfim, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho do presente mandato, com os poderes irrevogáveis.



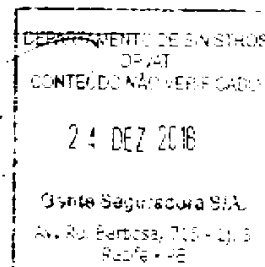
TAQUARITINGA DO NORTE - PE, 31 de outubro de 2018.

OUTORGANTE:

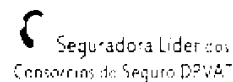
*Alberes Tiago Ferreira Mota*  
ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

Reconheço por autenticidade a firma de  
ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA. Dou fé.  
Taqui do Norte, 31/10/2018 13:31:54. Em test<sup>o</sup> da verdade.

(a) LUIS OTÁVIO PRAZIN BEZERRA - Escrevente  
(Escr.º: R\$ 2,39 TSNR: R\$ 0,80. FERC: 0,40)  
Selo: 00/0515.C/E0920180101146



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0461974/18

Número do Sinistro: 3180605897

Vítima: ALBERES TIAGO FERREIRA MOTA

CPF: 087.686.204-03

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 29/09/2018

Titular do CPF: ALBERES TIAGO  
FERREIRA MOTA

CPF de: Próprio

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Declaração do Proprietário do Veículo

### 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](http://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: 07/01/2019

Nome: ADRIANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

CPF: 945.234.444-04

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/01/2019

Nome: Marta Marinho dos Santos

CPF: 492.294.514-87

\_\_\_\_\_  
ANA MARIA MOURA DE ALBUQUERQUE FERNANDES

\_\_\_\_\_  
Marta Marinho dos Santos

