



20/01/2020

Número: **0000356-75.2019.8.17.2460**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Carnaíba**

Última distribuição : **26/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56678463	20/01/2020 17:00	2686128_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE CARNAIBA/PE

Processo: 00003567520198172460

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA**, 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 **28/12/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 06/02/2019.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexa causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que o boletim de ocorrência fora elabora somente após um ano e dois meses, de forma unilateral e sem a presença de testemunhas.

Ademais, cumpre ressaltar que a parte autora não comprova qualquer acompanhamento ou tratamento médico que atesta a existência de invalidez permanente alegada na exordial.

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



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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 06/02/2019 após 01 ANO E DOIS MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

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

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



Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 28/12/2017, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Outrossim, cabe ressaltar a ausência de assinatura da parte autora no boletim de ocorrência.

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

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, CPC³.

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

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

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

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

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



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

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

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

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

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\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180134537 **Cidade:** Camaíba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA **Data do acidente:** 28/12/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de tibia e fibula direita

Descrição do exame médico pericial: Atrofia muscular e edema no membro inferior direito. Cicatrizes cirúrgicas e edema residual na perna direita. Instabilidade articular do joelho e tornozelo direito. Limitação grave dos movimentos do membro inferior direito. Marcha com apoio

Resultados terapêuticos: A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico com fixação externa. Realizou complementação com tratamento fisioterápico. Evoluiu com consolidação das lesões e obteve alta médica em janeiro de 2018, sem indicação de qualquer tipo de terapia complementar

Sequelas permanentes: Atrofia muscular e edema no membro inferior direito. Cicatrizes cirúrgicas e edema residual na perna direita. Instabilidade articular do joelho e tornozelo direito. Limitação grave dos movimentos do membro inferior direito. Marcha com apoio

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 16/08/2018

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais do membro inferior direito, portanto mantemos a conduta do médico examinador

Médico examinador: Leonardo Bezerra

CRM do médico: 24897

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: LUCIA DE FÁTIMA CAHINO DA COSTA HIME

CRM do médico: 41076

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

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.

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



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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **28/12/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme comprovado abaixo:**

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:	20/08/2018
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	7.087,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00605

CONTA: 000000019340-3

Nr. da Autenticação 39E4E3DB61A1CB3C

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



Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁶.

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

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

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

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

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

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

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

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; 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\$ 7.087,50 (SETE MIL E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

⁶ 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.

⁷ **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.”



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 citação⁸.

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 ação⁹.

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

⁸“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁹art. 1º. (...)

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



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,

CARNAIBA, 13 de janeiro de 2020.

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



QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos 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 seqüela 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 seqüelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
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/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOSE CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **CARNAIBA**, nos autos do Processo nº 00003567520198172460.

Rio de Janeiro, 13 de janeiro de 2020.

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





20/01/2020

Número: **0000356-75.2019.8.17.2460**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Carnaíba**

Última distribuição : **26/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56678464	20/01/2020 17:00	ANEXO 1	Outros (Documento)

ATENDIMENTO: RUA DA CAIXA D'AGUA - NUM. 1 - SN - CENTRO CARNAUBA
A PE 56820-000

UNIDADE DO CLIENTE

ROQUE CANDIDO DA SILVA

R PROJETADA 3, N. 00070 - CASA - CENTRO CARNAIBA PE 56820-000

INSCRIÇÃO: 019 105 0130 000 GRUPO: 3 DER AUTOMATICO: 104943513

MATRICULA 104943513 Fev/2018

TIPO DE ABASTECIMENTO	SITUAÇÃO LEGAL	QUANTIDADE DE TUBERIAS			
LIGADO	POTENCIAL	INDUSTRIAL	COMERCIAL	RESIDENCIAL	PUBLICA
TIPO DE TUBERIA	DATA DE INSTALAÇÃO	DATA DE ATUAL	TIPO DE CONDIÇÃO		
ALUMINUM	25/01/2018	24/02/2018	MEDIA HD		

AGUA:

LEIT ANT: 511 CONSUMO: 9

LEIT ATU: RECORRENCIA TAXA H

LEIT FAT: 521

HISTORICO DE CONSUMO

REFERENCIA CONSUMO

PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANALISES REALIZ.	ATENDIM A LEGIS
01/2018 15	17	20	20
12/2017 07	17	20	20
11/2017 07	17	20	20
10/2017 06	17	20	20
09/2017 08	17	20	20
08/2017 09	17	20	20
MEDIA: 09			

Qualidade de Agua: www.compea.com.br

GBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARAMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SAO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITARIAS DA AGUA
(3) OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SAO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA AGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	9 M3	40,18

RESUMO DA CONTA DE AGUA

CONSUMO	40,18	TAXA	1,85	TOTAL	42,03
---------	-------	------	------	-------	-------

VENCIMENTO: 05/03/2018 TOTAL A PAGAR: 40,18

MENSAGEM:
IMOVEL NAO POSSUI DEBITOS DE 2017, EXCETO
SE EXISTIR FATURA EM COBRANCA JUDICIAL

compesa

ATEZAMENTO 0800-081155
VIZAMANTOS 0800-081155

VENCIMENTO: 05/03/2015

TOTAL

3260000000-1 40124013639-2 249435





Terça, 08 de Maio de 2019 10:43:00
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-002
CNPJ 10.838.922/0001-08 (Insc. Est. 1009843-01) www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARGARIDA ALVES CAVALCANTE

IDONEIDADE DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FERNANDES OLIVEIRA 110

CPF 368 710 364-15

RDC/UF/ENCLAVE
SERRA TALHADA PE
20012-130

CLASSIFICAÇÃO
01 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
MARGARIDA

03/10/2017 20/01/2020
20/01/2017 20/01/2020 20/01/2020

03/10/2017 20/01/2020
213,68

CONSUMO (KWH)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Abonador	218 0000000	0,87318222	190,39
Atividade Desportiva AMARELA			8,74
Atividade Desportiva VERDE			2,87
Contribuição de Iluminação Pública			7,00
Contribuição de Iluminação Pública			1,42
Multa por atraso NF 002147100 - 22/01/17			2,22
Multa por atraso NF 002147100 - 18/07/17			2,88
Multa por atraso NF 002147100 - 18/07/17			1,32
Multa por atraso NF 002147100 - 22/01/17			1,10
Multa por atraso NF 002147100 - 22/01/17			0,10
Multa por atraso NF 002147100 - 22/01/17			0,50

TOTAL DA FATURA 213,68

PERÍODO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	CONSUMO (KWH)	VALOR (R\$)
03/10/2017	03/10/2017	1000000	20/01/2020	1000000	0	0,00

PERÍODO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	CONSUMO (KWH)	VALOR (R\$)
03/10/2017	03/10/2017	1000000	20/01/2020	1000000	0	0,00

PERÍODO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	CONSUMO (KWH)	VALOR (R\$)
03/10/2017	03/10/2017	1000000	20/01/2020	1000000	0	0,00

PERÍODO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	CONSUMO (KWH)	VALOR (R\$)
03/10/2017	03/10/2017	1000000	20/01/2020	1000000	0	0,00

PERÍODO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	CONSUMO (KWH)	VALOR (R\$)
03/10/2017	03/10/2017	1000000	20/01/2020	1000000	0	0,00

PERÍODO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	CONSUMO (KWH)	VALOR (R\$)
03/10/2017	03/10/2017	1000000	20/01/2020	1000000	0	0,00

PERÍODO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	CONSUMO (KWH)	VALOR (R\$)
03/10/2017	03/10/2017	1000000	20/01/2020	1000000	0	0,00

EXCELSIOR SEGUROS
23 MAR 2019
SEGURANÇA

TERMO DE COMPROMISSO - PERÍODO DE REAGENDAMENTO
PERÍCIA MÉDICA DE INVALIDEZ

A

Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT

Rio de Janeiro/RJ

Vítima: Jon-Edmilson Camacho da Silva

Sinistro Nº 31801134537

Data do Acidente: 28/12/2017

Tendo em vista que me considero portador(a) de invalidez permanente decorrente do acidente, solicito que seja REAGENDADO o meu exame, para o qual **COMPROMETO-ME A COMPARECER** na data e local que forem definidos por V.Sas.

Confirmo e seguir o endereço onde resido atualmente e meu(s) telefone(s) de contato.

Av./Rua: Rua do Sol nº 70

Bairro: Laixa D'agua Cidade: Laranjal CEP: 56820-000

Fone(s): (82) 9634-4907

Local e Data: Barra Velha, PE 06 de Agosto DE 2018.

Jon-Edmilson Camacho da Silva
(Nome da vítima copiar no RG)

EXCELSÃO



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 0221204 ou 0800 221206 (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/biblioteca/web/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>

A Circular SUSEP 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**.*

* Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguros, previdência privada aberta, capitalização e resseguros.

* Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu, ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, inscrito (a) no CPF sob o nº 024.124.819-04, na qualidade de Procurador (a), Intermediário (a) do Beneficiário ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, Avulso (a) no CPF sob o nº 024.124.819-04, do sinistro de DPVAT cobertura 1 da vítima ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR, inscrito (a) no CPF sob o nº 024.124.819-04, conforme determinação da Circular Susep 445/12.

☒ Declaro Profissão: PROCURADOR Renda: PROCURADOR e apresento os documentos comprobatórios:

Recurso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir 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	<u>Rua ...</u>			Distrito	<u>...</u>	Complemento	<u>...</u>
Bairro	<u>...</u>	Cidade	<u>...</u>	UF	<u>...</u>	CEP	<u>...</u>
E-mail	<u>...</u>			Telefone comercial (011)	<u>...</u>	Telefone residencial (011)	<u>...</u>

EXCELSIOR SEGUROS
13 MAR 2016
SEG

... de ...
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, EDUARDO ALVARO DE VASCONCELOS,
RG nº 7707778, data de expedição 16/10/1981
Órgão DEP, portador do CPF nº 141.863.314-72, com
domicílio na cidade de CHARALLES, no Estado de
RORAIMA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
AVE. PRESIDENTE KERNODY, nº 790,
complemento CALIAL, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima JOSE CLODILSON C. DA SILVA cujo o condutor era
JOSE CLODILSON C. DA SILVA

[illegible]

Assinatura do Declarante

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



Reconheço Por Autenticidade a firma de:

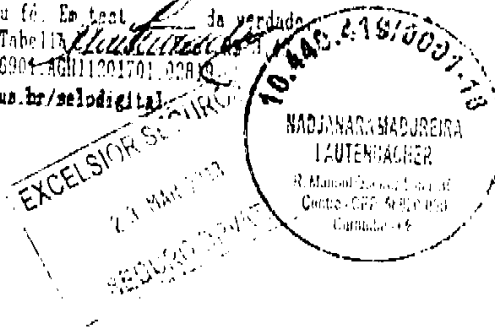
EDVALDO VIEIRA DE VASCONCELOS

Carnaita PE 27/02/2018 10:49:40 e deu fé. Em test. da verdade.

NADIANARA MADUREIRA LAUTENBACHER - Tabel 11

TSNE R\$ 0,79. FERC R\$ 0,39 Sale: 0076901-AGU11201701-22819
Consulta: entaoleda

Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital



BOLETIM DE OBITO

SUS	H.R.E.C./A.T.R.I./SUS 708 4057 7318 2401		28 12 17
Jose Christmannson, Comendador da Silva Rua Set 0070 - B. Caixa D'água - Carmo do Rio Preto - SP Filhos: Pereira da Silva Comendador Comendador			
Nome do Paciente Idade Sexo Estado Civil Profissão Ocupação Endereço Cidade Estado País	Nome do Médico Nome do Hospital Nome da Clínica Nome da Farmácia Nome da Empresa Nome da Instituição	Nome do Médico Nome do Hospital Nome da Clínica Nome da Farmácia Nome da Empresa Nome da Instituição	Nome do Médico Nome do Hospital Nome da Clínica Nome da Farmácia Nome da Empresa Nome da Instituição
Acidente de moto. Transtorno no trânsito de Pórcup Divisão Sus: R4 transtorno IND = Fritura de 1/3 de Pórcup			
Direção do Paciente ☐ Direção ☐ Internado		Direção do Paciente ☐ Direção ☐ Internado	
Nome do Paciente Nome do Médico Nome da Empresa Nome da Instituição		Nome do Paciente Nome do Médico Nome da Empresa Nome da Instituição	
Nome do Paciente Nome do Médico Nome da Empresa Nome da Instituição		Nome do Paciente Nome do Médico Nome da Empresa Nome da Instituição	

NOTIF ADO

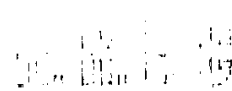
EXCELSIOR SEGUROS
 23 MAR 2018
 SEGURO DO PACIENTE

NOTIF ADO





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
A GERES - AFOGADOS DA INGAZEIRA
HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA



SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO		VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL		
NOME: JOSÉ CLEDILSON		(NOME SOCIAL)			IDADE: 35		
SITUAÇÃO / QUEIXA							
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO COM ESCORIAÇÕES NA REGIÃO DO COTOVELO (D) + PALMA DA MÃO (D), REPERE POR NO TORNOMELO (D)							
PROCEDÊNCIA							
RESIDÊNCIA	VIA PÚBLICA	TRABALHO	UNIDADE DE SAÚDE				
DOENÇAS PREEXISTENTES:							
INTOLERÂNCIA/ALERGIA:							
PARAMETROS							
PA	F	R	T	SpO2	HGT	GLASGOW	PESO
REGULADOR	LEVE	MODERADA		GRAVE			

ACIDENTE DE TRABALHO () SIM () NÃO

CONSCIENTE	ORIENTADO	DISORIENTADO	CONSCIENTE	ORIENTADO
AGILIZADO	TOPOFÓRICO	COMATÓSO	NÃO ATENDE	COMANDO

RITMO SINUSAL	PALPITAÇÕES	TAQUICARDIA	BRADICARDIA
DISPNEIA AOS ESFORÇOS	DISPNEIA EM REPOUSO	DISPNEIA P. NOTURNA	
CIANOSE	PALIDEZ	SUDORESE	

EXCELSOR SEGUROS
23 MAR 2020
SEGURANÇA

DOR TORÁCICA					
INTENSA	MODERADA	LEVE			
DURAÇÃO DA DOR	LOCALIZAÇÃO				
IRRADIAÇÃO DA DOR					
BRACOS	BRACOS	ABDOMEN	ESCAPULA	MANEIRADA	TORAX E OUTROS
DOR PRESENTE					
EM REPOUSO	AOS ESFORÇOS			QUANDO RESPIRA	

ESTASE YUGULAR	EDEMA DE MMII	EDEMA DE FACE	EDEMA OUTRO	
DEFICIT MOTORIAL	DM MSD	DM MSE	DM MID	DM ME

FLUXOGRAMA

72/11/12

Assinatura do médico







Pernambuco

GUIA DE TRANSFERÊNCIA

Identificação do Estabelecimento

Nome: HOSPITAL DE CLÍNICA E CIRURGIA - HOSPITAL DA PERNAMBUCO
Endereço: AV. AGUIAR NEVES, 1500 - JARDIM BELLA VISTA - RECIFE - PE

Telefone: (011) 1234-5678

E-mail: contato@hospitalpe.com.br

Identificação do Paciente

Nome: JOSE CARLOS DE MELLO JUNIOR

Idade: 45 anos

Sexo: Masculino

Profissão: Engenheiro

Estado Civil: Casado

Endereço: RUA DE FLORES, 123 - JARDIM BELLA VISTA

CPF: 123.456.789-01

Endereço: RUA DE FLORES, 123 - JARDIM BELLA VISTA

Telefone:

Endereço:

Idade:

Sexo:

Dados sobre o Transporte

Modo de Transporte:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Regulador

Nome: JOSE CARLOS DE MELLO JUNIOR
Endereço: RUA DE FLORES, 123 - JARDIM BELLA VISTA

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Executante

Nome: JOSE CARLOS DE MELLO JUNIOR
Endereço: RUA DE FLORES, 123 - JARDIM BELLA VISTA

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

EXCELSIOR SEGUROS

23 MAR 2020

SEGURO-DAVIA

Laís Magalhães Santos
ENFERMEIRA
OREN - PE 383116



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
Encaminhamento Para Especialista

Unidade de Origem

Paciente *Assunção Candido de Rêgo*

Registro

Dados Clínicos *Acidente de moto. Das costas
na 1ª vértebra lombar dorsal*

Exames Complementares / Resultados

Hipótese Diagnóstica *Acidente de 1ª vértebra da Pósterior
Dorsal*

Conduta Adotada

Justificativa do Encaminhamento *Exame físico sem sinais
traumáticos*

Encaminhamento para *Ortopedia*

Data

Nome

CRM

Unidade de Especialista

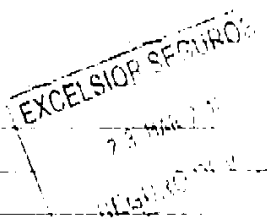
Exames Clínicos

Exames Complementares

Parecer do Especialista

Tratamento Proposto

☐ Local Na Unidade de Origem
☐ Na Unidade de Referência
☐ Outro Serviço



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

Encaminhamento Para Especialista

Unidade de Origem:

Paciente:

Registro:

Dados Clínicos:

Exames Complementares / Resultados

Hipótese Diagnóstica

Conduta Adotada:

Justificativa do encaminhamento

Encaminhamento Para:

Data

Nome CRM

Unidade de Especialista

Exames Clínicos

Exames Complementares

Parecer do Especialista

Tratamento Proposto

Local: ☐ Na Unidade de Origem
☐ Na Unidade de Referência
☐ Outro Serviço

EXCELSIOR SEGUROS
 23 MAR 2020
 SEGURO PRIVADO



Hospital São Vicente

Data do Atendimento: 02/01/2018		Nº Registro: 000149796	
Nome do Paciente: JOSE GLEDMILSON CANDIDO DA SILVA		203 - TRAUMA - MASC 03	
Data Nascimento: 21/04/1982	Idade: 35	Sexo: Masculino	Côr: Parda
Estado Civil: Indefinido	Profissão: MANOBRISTA	Naturalidade: CARNAIBA	Nacionalidade: Brasileiro
Filiação - Pai: ROQUE CANDIDO DA SILVA		Mãe: LUZINETE PEREIRA DA SILVA CANDIDO	
Endereço: RUA DO SOL		6	
Bairro: CAIXA D'AGUA	Cidade: CARNAIBA	Estado: PE	Telefone: (11) 98306-9527
ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA			
Acidente de Trânsito: ☐		Acidente de Trabalho: ☐	
Outros Acidentes: ☐		Agressão: ☐	
Suscrito: ☐		Casual: ☐	
Outros: ☐			
Nome do Acusante:		Telefone para Contato:	
Endereço:			
Local da Ocorrência:			
ANAMNESE E EXAME FÍSICO			
<i>Exame físico: sem alterações. Trauma no membro superior direito.</i> <i>Exame de radiografia: fratura de rádio e ulna direita.</i>			
Diagnóstico Inicial: <i>fratura de rádio e ulna</i>			
VARI			
Diagnóstico Final: <i>fratura de rádio e ulna</i>			
EXCELSIOR SEGUROS 23 MAR 2018 SEGUROS			
CONDIÇÃO DE ALTA		MOTIVO DA ALTA	
Melhorada: ☐	Deixou Médica: ☒	Data do Internamento: 02/01/18	
Impedido: ☐	Alta a Pedido: ☐	Data da Alta: 05/01/18	
Piorado: ☐	Transferência: ☐	Total: <i>10</i>	
Obito 43b: ☐	Faleceu: ☐	Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR	
Obito 43c: ☐	Faleceu: ☐	Data: 20/01/2020 17:00:58	
Obito em: ☐	Faleceu: ☐	Número do documento: 20012017005788400000055756336	
Hora:		Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR	



Cirurgia Realizada:

Diagnóstico Procedimento:

Data: _____ Local: _____ Terminou: _____

Cirurgião:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

Anestesiologista:

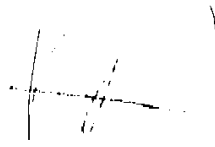
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

(1) Incisão em T
(2) Incisão para a remoção da
(3) A remoção da placa e dos parafusos
(4) A remoção da placa e dos parafusos
(5) A remoção da placa e dos parafusos
(6) A remoção da placa e dos parafusos

EXCELSIOR SEGUROS

23 MAR 2020

SEGURO PRIVADO



Assinatura do Cirurgião



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DO SUPLENTE NACIONAL DE HABITACAO

JOSE CLEONILSON CANDIDO DA SILVA

CPF: 55409811-000-00
 DATA NASCIM: 31/04/1982

CEP: 030-493-874-46

FAM: ROQUE CANDIDO DA SILVA

LUXIMETE PEREIRA DA SILVA CANDIDO

PROFISSAO: [] N.º: [] CAT. HAB: []

VALOR: 25/10/2021 22/03/2004

03230707326

CONDIÇÃO: BANCOS ALIV. Removida

for Cláudio P. Silva

DATA: 11/11/2014

AVOGADO DA INDUSTRIA - PR

19108140108
 98075549279

1304906186

EXCELSIOR SEGUROS

20 MAR 2020

SEGURO DAVITA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
CAPITULO NACIONAL DE HABITAÇÃO

ALUGUEIRO

ROSEANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

DOC. IDENTIDADE (CPF, RG, RNP, etc.)
6870602 SUS PE

CPF
081.394.744-99

DATA NASCIMENTO
18/08/1983

FILIAÇÃO
ARCENIO PEREIRA DA SILVA
MARIA JOSE DE MENEZES SILVA

PENSIÃO
ACC

CAI HAB
AD

INSCRIÇÃO
0493389409

VALOR
18/11/2019

VALIDADEZ
06/08/2010

CONDIÇÃO
A

Plano de Habitação

ASSINATURA DO ALUGUEIRO

LOCAL
SERRA TALHAIA - PE

DATA EMISSÃO
19/11/2014

ASSINATURA DO ALUGUEIRO

47015866488
PNO8308013

DETERMINAÇÃO DE PENALIDADES

1017067334

EXCELSIOR SEGUROS

MAR 2019



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN-PE Nº 013434470475
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
1 3492820C1 2017

EDVALDO VIEIRA DE VASCONCELOS

CARNAIBA-PE 0

791.863.314-68 PEN1239

9C2KCI650BR549011

PAS /MOTOCICLETA ALCO/84301

HONDA/CG 150 TITAN ESD 2011 2011

28/149CL PARTIC VERMELHA

IPVA 2017 QUITADO
V 2
A 1 3

SEGURO PAGO

AL. FID. BANCO HONDA SA

CARNAIBA 22/09/17

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013434470475 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EDVALDO VIEIRA DE VASCONCELOS

ESTE É O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguredorail.com.br
SAC DPVAT 800 022 1204

CARNAIBA-PE 2017 22/09/17

791.863.314-68 PEN1239

9C2KCI650BR549011

HONDA/CG 150 TITAN ESD

PRÊMIO TARIFÁRIO

SEGURO PAGO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

DESTAQUE E COLEGE O BILHETE DPVAT
ELE NÃO É DE POBRE OBRIGATORIO.

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180134537

Cidade: Carnaíba

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSE CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA

Data do acidente: 28/12/2017

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de tíbia e fíbula direita

Descrição do exame médico pericial: Atrofia muscular e edema no membro inferior direito. Cicatrizes cirúrgicas e edema residual na perna direita. Instabilidade articular do joelho e tornozelo direito. Limitação grave dos movimentos do membro inferior direito. Marcha com apoio

Resultados terapêuticos: A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico com fixação externa. Realizou complementação com tratamento fisioterápico. Evoluiu com consolidação das lesões e obteve alta médica em janeiro de 2018, sem indicação de qualquer tipo de terapia complementar

Sequelas permanentes: Atrofia muscular e edema no membro inferior direito. Cicatrizes cirúrgicas e edema residual na perna direita. Instabilidade articular do joelho e tornozelo direito. Limitação grave dos movimentos do membro inferior direito. Marcha com apoio

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 16/08/2018

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o termino do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais do membro inferior direito, portanto mantemos a conduta do médico examinador

Médico examinador: Leonardo Bezerra

CRM do médico: 24897

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: LUCIA DE FÁTIMA CAHINO DA COSTA HIME

CRM do médico: 41076

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180134537

Nome do(a) Examinado(a): JOSE CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA

Endereço do(a) Examinado(a): RUA PROJETADA 3, 70 - Carnaíba/PE - CEP 56820-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 55409811 - SSP-PE - 23/11/2016

Data e Local do Acidente : 28/12/2017 - CARNAÍBA

Data e Local do Exame : 16/08/2018 RUA DR ERICK RIBEIRO, 324 - SL 02 - SALGUEIRO/PE - CEP 56000-000

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA DIREITA

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA DIREITA COM FIXAÇÃO EXTERNA E FISIOTERAPIA. TEVE ALTA EM JANEIRO DE 2018

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

MARCHA COM APOIO, ATROFIA MUSCULAR NO MEMBRO INFERIOR DIREITO, CICATRIZES CIRÚRGICA NA PERNA DIREITA, EDEMA RESIDUAL NA PERNA DIREITA, INSTABILIDADE ARTICULAR DO JOELHO DIREITO E TORNOZELO DIREITO E LIMITAÇÃO GRAVE DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? ☒ Sim ☐ Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? ☒ Sim ☐ Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

MARCHA COM APOIO, ATROFIA MUSCULAR NO MEMBRO INFERIOR DIREITO, CICATRIZES CIRÚRGICA NA PERNA DIREITA, EDEMA RESIDUAL NA PERNA DIREITA, INSTABILIDADE ARTICULAR DO JOELHO DIREITO E



**TORNOZELO DIREITO E LIMITAÇÃO GRAVE DOS MOVIMENTOS DO
MEMBRO INFERIOR DIREITO.**

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

Vide motivo do impedimento no
campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta
avaliação médica deve ser repetida
em _____ dias

() “Sem sequela permanente” (Não
existem lesões diretamente
decorrentes de acidente de trânsito
que não sejam suscetíveis de
amenização proporcionada por
qualquer medida terapêutica)

**b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações
que sejam relativas às regiões corporais acometidas.**

Região Corporal

MEMBRO INFERIOR DIREITO

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

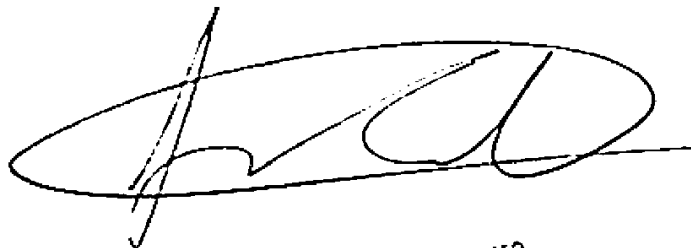
% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

**VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao
exame médico e/ou a valoração do dano corporal.**





Dr. Leonardo Coelho Bezerra
Advogado
CRM 24.897 / UF: PE

LEONARDO COELHO BEZERRA CRM : 24897 / UF :PE



010218211E

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDO FINS QUE MINHA CONTA BANCÁRIA NÃO POSSUI LIMITE E ESTÁ ATIVA CONFORME DOCUMENTO BANCÁRIO.

SERRA TALHADA, 04 de 03 de 2018

X

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

EXCELSIOR SEGUROS
SUA ASS. DE
CORR. E CRED.



DE: ROSANA MENEZES

RUA: ORACIO DE ANDRADE

103, SALA 02

CENTRO

SERRA TALHADA - PE

CEP: 56.900.000



PARA: EXCELSIOR SEGUROS (MATRIZ) SETOR DPVAT

AVENIDA: MARQUES DE OLINDA, 175

RECIFE ANTIGO

RECIFE-PE

50.030.000



Correios



SEDEX

DY 08669661 7 BR



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180134537

Cidade: Carnaíba

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSE CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA

Data do acidente: 28/12/2017

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/04/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE TIBIA DFOIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: LAUDO INCONCLUSIVO

DANOS

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

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 02 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180134537**

Vítima: **JOSE CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA**

Data do Acidente: **28/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE**

Assunto: **AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180134537**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12598265

Pag. 00277/00278 - carta_01 - INVALIDEZ

00020139



Rio de Janeiro, 04 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: JOSE CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA

Sinistro: 3180134537
Vítima: JOSE CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA
Data do Acidente: 28/12/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180134537** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag: 0037100372 - carta_02 - INVALIDEZ

00060186



Carta nº 12609780



Rio de Janeiro, 09 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: JOSE CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180134537

Vítima: JOSE CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA

Data do Acidente: 28/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180134537**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag: 00175/00176 - carta_03 - INVALIDEZ

00050088



Carta nº 12630258



Rio de Janeiro, 24 de Agosto de 2018

Carta nº: 13283697

A/C: JOSE CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180134537
Vítima: JOSE CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA
Data do Acidente: 28/12/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSE CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 104

Agência: 000000605

Conta: 0000019340-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	7.087,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 =	R\$	7.087,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00845/00846 - carta_15R - INVALIDEZ

00020423



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0211204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASI

CNPJ da Vítima

Nome completo da vítima

030.491.879-001

João Carlos de Jesus e Silva - Av. das Vésperas

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

CNPJ titular da conta

Profissão

Endereço

Número

Complemento

Bairro

Cidade

Estado

Cidade

E-mail

CEP

Telefone (DDD)

Telefone (DDD)

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR

SEM RENDA

ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (somente para os bancos abaixo. Assinale qual opção)

☐ **CONTA CORRENTE** (todas as opções)

BRADENCO (242)

BANCO DO BRASIL (001)

ITAU (333)

SANTAXA ECONOMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

CONTA

AGÊNCIA

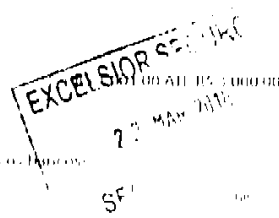
CONTA

(Informe o dígito verificador)

(Informe o dígito verificador)

(Informe o dígito verificador)

(Informe o dígito verificador)



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

Assinatura de _____ de 2019
Local e Data

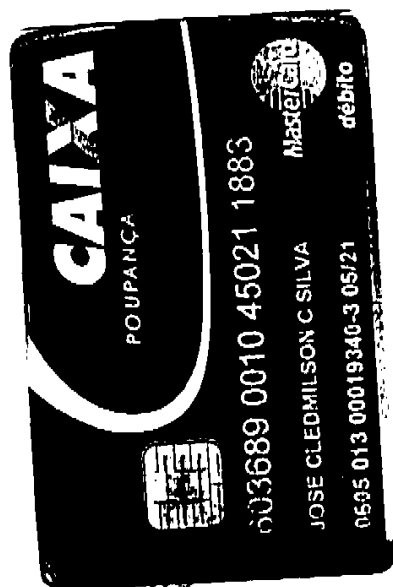
de 2019

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPEL 001 V001/2017





EXCELSIOR SE
23 MAR 2019
SEGURO DE VIDA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 180ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARNAIBA -
DP101ªCIRC DINTER2/20ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0270000059**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **06/02/2018** às **22:29**

Complemento do B.O. Número: **18E0270000058**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **28/12/2017** às **14:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARNAIBA, 1, RODOWA PE 320 -
Bairro: CENTRO CARNAIBA/PERNAMBUCO/BRASIL
Rua: RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência

**COTRIPOL (AUTOR/ACIDENTE):
LEVALDO SILVA DE VASCONCELOS COUTRO -
JOSÉ CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA (VÍTIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência

COTRIPOL (Veículo na geração da ocorrência), que estava em posse de JOSÉ CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA

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

OUTROS - Estado de Abitade: NAO INFORMADO

Nome do Representante: **Luizete Pereira da Silva** - Nome do Contato: **Luizete Pereira da Silva** - Telefone do Contato: **870066-32864**

JOSÉ CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino/M - LUZINETE PEREIRA DA SILVA/RM ROQUE CÂNDIDO D. Pereira - Data de Nascimento: 21/4/1982 - Nacionalidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO BRASIL - Documento: 66400811-SSP/SP (RG) 03549187460 (CPF) 05230707326 (CNH) Estado Civil: CASADO(A) - Nacionalidade: 21, ORAU INCOMPLETO (Profissão: AGRICULTOR(A) - Telefone: 870066-32864

Endereço: **RUA POR DO SOL, 70 - CEP: 0 - Bairro: CAIXA D'ÁGUA -**



CARNAÍBA - PERNAMBUCO - BRASIL

EDVALDO VIEIRA DE VASCONCELOS (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** / Estado civil: **NÃO INFORMADO** / **PERNAMBUCO - BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade de(a) Sr(a): **EDVALDO VIEIRA DE VASCONCELOS** que estava em posse de(a) Sr(a): **JOSÉ CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA**

Subtipo do(s) objeto(s): **MOTOCICLETA HONDA/CG 150** / Objeto(s) apreendido(s): **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Prato: **PEN1230 DE PERNAMBUCO - CARNAÍBA** / Registro: **348282001** / Série: **78186331400**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** / Combustível: **ALCOOL/GASOL**

Complemento / Observação

O SRº JOSÉ CLEDMILSON CÂNDIDO DA SILVA COMPARECEU NESTA UNIDADE POLICIAL PARA INFORMAR QUE NO DIA 28.12.2017, PEGOU EMPRESTADA A MOTOCICLETA NESTE BOLETIM PARA IR DA CIDADE DE CARNAÍBA PARA NO CENTRO COMERCIAL DA CIDADE DE AFOGADOS DA INGAZEIRA. O MESMO INFORMA QUE ANTES DE CHAGAR NA ENTRADA DO DISTRITO DO ITÁ PERCEBEU QUE O PNEU DA MOTOCICLETA MURCHOU E ISSO OCASIONOU O DESCONTROLE DO VEÍCULO E FEZ COM QUE ELE DESOQUELIBRASSE DA MOTO E CAISSE NO ASFALTO. A VITIMA AFIRMA QUE POPULARES QUE PASSAVAM EM UM CARRO, PARARAM E O LEVARAM PA O HOSPITAL REGIONAL DE AFOGADOS DA INGAZEIRA ONDE FOI SUBMETIDO AOS PRIMEIRO SOCORROS. O BOLETEIM DE EMERGENCIA FOI ASSINADO PELO MEDICO GILVANEY JOSÉ VENÂNCIO DA SILVA CREMEPE- 4874, NO DIA 28.12.2017.

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

JOSÉ CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA
(VITIMA)

Boletim registrado por:  **MARCIO BEZERRA ALVES SILVA** Matrícula: **2962236**

EXCELSOR SE
2017
2017



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

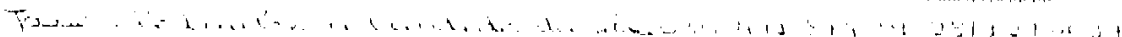
Casos com vítima entre 16 e 17 anos Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante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

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

Nome completo da Vítima

CPI da Vítima

Data do Acidente

Assinatura da Vítima ou do Representante Legal: 

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPI do Representante Legal

E-mail

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

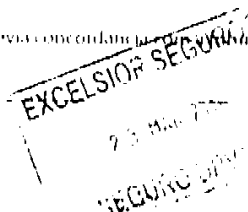
☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT, ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal (IML), concordando desde já em me submeter à perícia médica das Cortes da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e abrangência da lesão ou lesões, para os fins do art. 4º da Lei nº 6.194/74.

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




Local e Data

de 20/01/20

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DAI 1001/2001/2012



The following information is provided by the Bureau

Edm. 22 - 76 B. Buckner - Lumb. 10. 10. 1976
Lumb. 6 B. 10. 10. 1976 Lumb. 10. 10. 1976

Chloroceryle

21
67
1982

9th 2003/10/20

NOTIFALO

afdeling de 20070.

To our friends the members of Pacific Division

Series 6: R₄ TVS 10/10/60

11) = fraction de $1/3$ infestée
par une seule chenille

EXCELSIOR SEGUROS

SECRET

NOTIF A.O



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: 20/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 7.087,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE CLEDMILSON CANDIDO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00605

CONTA: 000000019340-3

Nr. da Autenticação 39E4E3DB61A1CB3C

