



Número: **0087120-83.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA (AUTOR)		GISELLE VALENCA DE MEDEIROS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57059812	28/01/2020 15:35	2686642_CONTESTACAO_02	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE – SEÇÃO A

Processo: 00871208320198172001

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 **ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA**, 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

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



BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **30/11/2015**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **30/11/2015**.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

Em análise ao boletim de ocorrência, verifica-se que o acidente se deu em 2015 e somente em 2019 foi ajuizada a presente demanda, assim sendo, devido ao lapso temporal, pugna pela intimação do autor para que preste esclarecimentos acerca da dinâmica do acidente.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a



ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

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, CPC¹.

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 REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

¹“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)



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170382080

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA

Data do acidente: 30/11/2015

Seguradora: Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: CONTUSÃO EM TORNOZELO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: SEM SEQUELAS.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR COM TALA BOTA POR 7 DIAS. REALIZOU FISIOTERAPIA. SEM LIMITAÇÕES FUNCIONAIS DE TORNOZELO DIREITO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 02/08/2017

Conduta mantida:

Observações: TORNOZELO DIREITO SEM SEQUELAS.

MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR.

Médico examinador: FABIO SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

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

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

CRM do médico: 52.63583-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: 3170382080 - 1
 Nome do(a) Examinado(a): ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA SILVA
 Endereço do(a) Examinado(a): AVENIDA GENERAL NEWTON CAVALCANTE nº 462 - VILA INABI - CAMARAGIBE/PE
 Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 5461517 - SSP
 Data local do exame: 02/08/2017 RECIFE/PE

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

CONTUSÃO EM TORNOZELO DIREITO

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

TRATAMENTO CONSERVADOR COM TALA BOTA POR 7 DIAS. REALIZOU FISIOTERAPIA. SEM LIMITAÇÕES FUNCIONAIS DE TORNOZELO DIREITO

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☐ SIM ☒ NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatómicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

IV. Segundo o previsto no inciso II, nº 1º do art. 3º da Lei 5.194/74, 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(*).

☐ Vítima em tratamento

☒ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - RECIFE, 02/08/2017

Médico Perito: FABIO SELERI FERNANDES CRM:52.63021-7/RJ

Fabio S. Fernandes
 Medicina Interna
 CRM 52.63021-7

Assinatura do perito Examinador - CRM



Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

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.



A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral².

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima³.

Frisa-se que 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.

Assim, 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 a parte Autora, 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.

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 citação⁴.

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 ação⁵

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.

² 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.

³ **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.”

⁴ “SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁵ **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

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Desta feita, reque que seja a presente demanda julgada improcedente com fundamento no artigo 487 inciso I do cpc ante a ausência de invalidez permanente.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme 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, 15 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 nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
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 bço					

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



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 **ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA**, em curso perante a **4ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00871208320198172001.

Rio de Janeiro, 15 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





Número: **0087120-83.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA (AUTOR)		GISELLE VALENCA DE MEDEIROS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57059814	28/01/2020 15:35	ANEXO	Outros (Documento)

Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2017

Carta nº: 11322524

A/C: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170382080 ASL-0262327/17
Vitima: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA
Data Acidente: 30/11/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

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

ATENÇÃO:

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

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01433/01434 - carta_01



Rio de Janeiro, 21 de Julho de 2017

Carta nº: 11346872

A/C: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA

Sinistro: 3170382080 ASL-0262327/17
Vítima: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA
Data Acidente: 30/11/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

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

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00779/00780 - carta_02



Rio de Janeiro, 02 de Agosto de 2017

Carta nº: 11416298

A/C: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA

Sinistro: 3170382080 ASL-0262327/17
Vítima: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA
Data Acidente: 30/11/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

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. 01155/01156 - carta_04



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: 3170382080 - 1
Nome do(a) Examinado(a): ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA SILVA
Endereço do(a) Examinado(a): AVENIDA GENERAL NEWTON CAVALCANTE nº 462 - VILA INABI - CAMARAGIBE/PE
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 5461517 - SSP
Data local do exame: 02/08/2017 RECIFE/PE

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

CONTUSÃO EM TORNOZELO DIREITO

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

TRATAMENTO CONSERVADOR COM TALA BOTA POR 7 DIAS. REALIZOU FISIOTERAPIA. SEM LIMITAÇÕES FUNCIONAIS DE TORNOZELO DIREITO

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☐ SIM ☒ NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

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

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

☐ Vitima em tratamento

☒ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - RECIFE, 02/08/2017

Médico Perito: FABIO SELERI FERNANDES CRM:52.63021-7/RJ

Fabio S. Fernandes
Medicina Interna
CRM 52.63021-7

Assinatura do perito Examinador - CRM



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170382080 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 30/11/2015 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: CONTUSÃO EM TORNOZELO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: SEM SEQUELAS.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR COM TALA BOTA POR 7 DIAS. REALIZOU FISIOTERAPIA. SEM LIMITAÇÕES FUNCIONAIS DE TORNOZELO DIREITO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 02/08/2017

Conduta mantida:

Observações: TORNOZELO DIREITO SEM SEQUELAS.

MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR.

Médico examinador: FABIO SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

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

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

CRM do médico: 52.63583-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCH _____



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

EU, ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA SILVA

PORTADOR(A) DO RG Nº 5.463.517 EXPEDIDO POR SDSIPE EM 29/05/2013 E

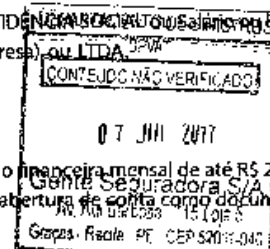
CPF 030496414-08 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO REC. EMPRESARIAL

E RENDA MENSAL DE R\$ RECUSADA NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA ANA CLAUDIA DE O. SILVA AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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

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



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

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2230-0 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 0102739-5

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

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

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

Recibo 06 de Julho de 2017. Ana Claudia de Oliveira
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

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







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ª CIRC DIM/2ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **15E0096008316**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/11/2015** às **09:05**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **30/11/2015** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CAXANGA (BAIRRO), 01 - Bairro: CAXANGA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
REBECCA HELOISA SANTOS NOGUEIRA DO NASCIMENTO (NOTICIANTE)
MAURICIO MIRANDA DA SILVA (VITIMA)
ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): REBECCA HELOISA SANTOS NOGUEIRA DO NASCIMENTO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): MAURICIO MIRANDA DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO



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

REBECCA HELOISA SANTOS NOGUEIRA DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: VIVIAN MARIA SANTOS Pai: ADEMILSON ROBERTO DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 14/10/1975 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7876871/SDS/PE (RG), 04945143455 (CPF), 06109379081 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 3ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: ESTUDANTE Motivo da Viagem: DESCONHECIDO Endereço Residencial: RUA MARIO PEDERNEIRAS, 121 - CEP: 55000-000 - Bairro: VARZEA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

MAURICIO MIRANDA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DO CARMO NEVES DA SILVA Pai: MARIO MIRANDA DA SILVA Data de Nascimento: 26/6/1976 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 03461086401 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: ALMOXARIFE Motivo da Viagem: DESCONHECIDO Endereço Residencial: AVENIDA GENERAL NEWTON CAVALCANTE, 462, RESIDENCIAL EDIAL PÓRTAL DE ALDEIAS CAMARAGIBE -PE - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO /BRASIL

ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARGARETE CIPRIANO DE OLIVEIRA Pai: SEVERINO RAMOS DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 10/1/1979 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5461517/SSP/PE (RG), 03049641401 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: ENFERMEIRO(A) Motivo da Viagem: DESCONHECIDO

30/11/2015 09:06



Endereço Residencial: **AVENIDA GENERAL NEWTON CAVALCANTE, 462, RESIDENCIAL IDEAL PORTAL DE ALDEIAS CAMARAGIBE-PE - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO /BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Motivo da Viagem: DESCONHECIDO

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **REBECCA HELOISA SANTOS NOGUEIRA DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **REBECCA HELOISA SANTOS NOGUEIRA DO NASCIMENTO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/FIAT 500** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE)**

Placa: **PFE1490 (PERNAMBUCO/RECIFE)**

Ano Fabricação/Modelo: **2011/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MAURICIO MIRANDA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MAURICIO MIRANDA DA SILVA**

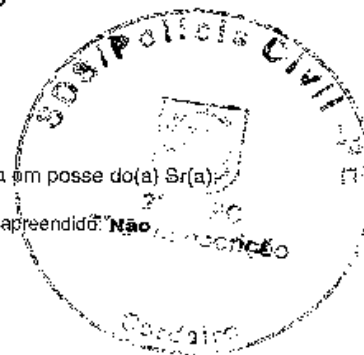
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE)**

Placa: **KLC7808 (PERNAMBUCO/CAMARAGIBE)**

Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**

VEICULO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE)**



Complemento / Observação

INFORMA A QUEIXOSA QUE NO DIA DE HOJE 30/11/2015 POR VOLTA DAS 06:50 HORAS QUANDO TRAFEGAVA NO SENTIDO CAMARAGIBE / DERBY NAS PROXIMIDADES DA EXPOSIÇÃO DE ANIMAS DO CARDEIRO, FOI TRANCADA POR UM VEICULO QUE TRAFEGAVA PELA FAIXA DO BRT, QUE EM DADO MOMENTO SAIU BRUSCAMENTE DA REFERIDA FAIXA, OBRIGADO A QUEIXOSA DESVIAR SEU VEICULO QUE NAQUELE MOMENTO TEVE SEU VEICULO CILIDIDO POR UMA MOTO DE PLACA- KLC 7808- CAMARAGIBE-PE PELOTADA PELO SR MAURICIO MIRANDA DA SILVA QUE CONDUZIA A SRA, ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA, TEMDO RESULTADO NA QUEBRA DO RETROVISOR DO VEICULO E DANOS NA MOTO BEM COMO LESÕES NO SR MAURICIO, E NA SRA, ANA CLAUDIA QUE INCLUSIVE INFORMOU A MESMA ESTA GESTANTE, AMBOS FORAM SOCORRIDO POR VIATURAS DO CORPO DE BOMBEIRO SERGUNDO DECLARAÇÕES DOS RESPONSÁVEIS AQUI PRESENTE,,

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

Rebecca nascimento

REBECCA HELOISA SANTOS NOGUEIRA DO NASCIMENTO
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **FRANCISCO DE ASSIS FIBURTINO DA SILVA** - Matrícula: **152994-3**

30/11/2015 09:06



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

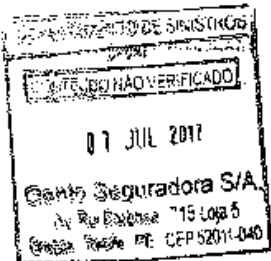


Eu, ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA SILVA, portador da carteira de identidade nº 5.461.517 SYSLPG e inscrito no CPF/MF sob o nº 030.496.414-01, residente e domiciliado na AV. BAL NEWTON CAVALCANTE, Nº 462 - VILA INABÍ, Cidade CAMARAGIBE, Estado PERNAMBUCO, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado 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:

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

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

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



Ana Claudia de Oliveira

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Recife, 06 de julho, 2017

Local e data





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO



CERTIDÃO

Certidão nº 2016APH002378 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA , 37 anos, BRASILEIRA(a), CASADO(a), RG nº 5461517 SDS/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 030.496.414-01, residente à RUA TURMALINA, nº 95, , VALE DAS PEDREIRAS, CAMARAGIBE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 30/11/2015, por volta das 07:02 hs, no endereço: AV. CAXANGÁ, S/N, CORDEIRO RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo AUTOMOVEL I/FIAT 500 CULT AZUL PFE1490-PE ; MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS ES PRETA KLC7808-PE

, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA , inscrito sob o CPF nº 030.496.414-01 e Registro Geral nº 5461517, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 798257-7 ROGERIO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL SÃO MARCOS. Registrado(a) com o prontuário nº 381157. Ficou aos cuidados do médico NELSON, registro 15257. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPR.



Posição em 04/01/2017

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2016APH002378

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

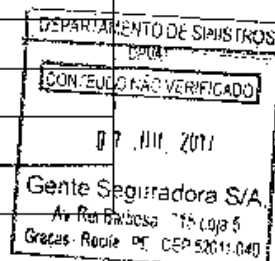
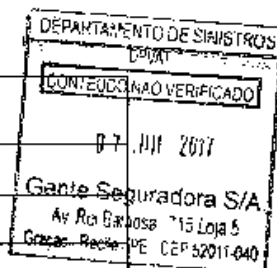


Eu, ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA SILVA,

RG nº 5.461.517, data de expedição 29/05/2013 Órgão SOS/PE,

CPF nº 030.496.414-01, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>AV. GAL NEWTON CAVALCANTE</u>
Número	<u>Nº 462</u>
Apto / Complemento	<u>---</u>
Bairro	<u>VILA INABÍ</u>
Cidade	<u>CAMARAGIBE</u>
Estado	<u>PERNAMBUCO</u>
CEP	<u>54753-220</u>
Telefone de Contato	<u>81 3126 1169, 81 98316 1306</u>
E-mail	<u>---</u>



Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Recife, 06 de julho, 2017

Assinatura do Declarante: Ana Claudia de Oliveira



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, às

151-489846159-9

31/Mai/2017

HORA DE 15:32:46

LOT. 15,13529-7

LOCALIDADE: CAMARAGIBE

AG. VINCULADA: 3017

TERM 018628

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
CELPE COMPANHIA ENERGETICA/PE

VALOR DO PAGAMENTO: 100,26

8:8660000011 002600110075
016795490107 005106392336

151-489846159-9

13 VTA

DATA	31/05/2017	HORA	15:32:46
LOCAL	CAMARAGIBE	AG	3017
LOT	15,13529-7	TERM	018628
VALOR	100,26		

DATA	31/05/2017	HORA	15:32:46
LOCAL	CAMARAGIBE	AG	3017
LOT	15,13529-7	TERM	018628
VALOR	100,26		

TOTAL DA PARCELAS

DATA	31/05/2017	HORA	15:32:46
LOCAL	CAMARAGIBE	AG	3017
LOT	15,13529-7	TERM	018628
VALOR	100,26		

DATA	31/05/2017	HORA	15:32:46
LOCAL	CAMARAGIBE	AG	3017
LOT	15,13529-7	TERM	018628
VALOR	100,26		

DATA	31/05/2017	HORA	15:32:46
LOCAL	CAMARAGIBE	AG	3017
LOT	15,13529-7	TERM	018628
VALOR	100,26		

04/08/2016

Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1319201988

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP: 50050-902
CNPJ: 13335932/0001-08
REGISTRAÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Enem

Atendimento ao cliente audiotivo ou de fax: 0800 281 0142
Ouvidoria: 0800 282 5555
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
267 - ligação gratuita de telefones fixos e tarifada
na origem para telefones celulares



DADOS DO CLIENTE GISELLE VALENÇA DE MEDEIROS	DATA DE VENCIMENTO 04/08/2016	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 21/07/2016	CONTA CONTRATO 2525983016
ENDEREÇO RUA FRANCISCO ALVES 105 - PR. AP- 104 - COND. EDER SIGMA-TRADE CENTER - ILHA DO LEITE/RECIFE -50070-490 RECIFE PE -	TOTAL A PAGAR R\$ 163,62	DATA DA APRESENTAÇÃO 28/07/2016	CLASSIFICAÇÃO COMERCIAL Monofásico B3
PERÍODO CONSUMO 21/06/2016 a 21/07/2016	CONSUMO 214		
ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do imposto R\$ 35,65			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		VIA PARA PAGAMENTO	

Destaque aqui

CONTA CONTRATO 2525983016	MÊS/ANO 07/2016	TOTAL A PAGAR R\$ 163,62	VENCIMENTO 04/08/2016	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Pagamento através de Débito Automático em Conta Corrente.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CPAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 JUL 2017
Gente Seguradora S/A
Av. Roraima 715 Loja 5
Graciosa Recife PE CEP 52011-040

http://autoatendimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_0-home-neologw-sap.com/servlet/LoginNeoenergia.com.RFCConversaoServlet?dest=1&cdv=... 1/1



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/01/2020 15:35:39
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815353948400000056127597
Número do documento: 20012815353948400000056127597

Num. 57059814 - Pág. 14



DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento 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 e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² 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.

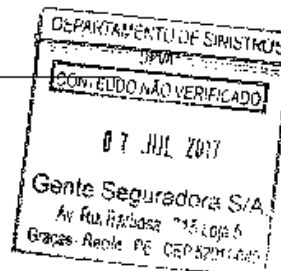
Pelo exposto, eu Grizelle Valença de Medeiros, portador(a) do RG nº 2574273, expedido por SSP/PE, em 12/11/1995, CPF/CNPJ nº 633.249.034-91,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Ana Cláudia de O. Silva do sinistro de DPVAT da natureza Incômodo da vítima Ana cláudia de Oliveira Silva e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recurso-me Renda Mensal: R\$ Recurso-me

Documentos comprobatórios: Recurso-me

Grizelle Valença de Medeiros
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



Declaração do Proprietário do Veículo



Eu, Maurício Miranda da Silva

RG nº 4561194, data de expedição 07/02/1998

Órgão SSP, portador do CPF nº 034.610.864-01, com domicílio na cidade de Camarácibe, no Estado de

Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Av. gal Newton equivalente AP-202 em interseção nº 462,

complemento BL vila IMA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Ana claudia de oliveira, cujo o condutor era

Maurício Miranda da Silva.

Veículo: motor: c/c

Modelo: Honda NXR 150 Bros ES

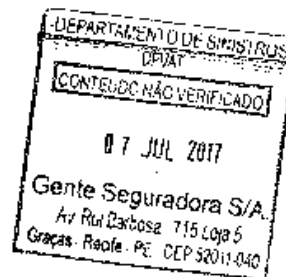
Ano: 2008

Placa: KLC 7808

Chassi: 9C2K03308R064551

Data do Acidente: 30-11-2015

Local e Data: Recife 06/06/2017



Maurício M da Silva
Assinatura do Declarante

Maurício M da Silva

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

CARTÓRIO DE AFOGADOS - 1º DISTRITO JUDICIÁRIO DO RECIFE - PE
Registro Civil das Matrizes Nacionais - Rua São Miguel, 116 - Fone: 3428-1957
www.camaraadefogados.com.br

Reconheço por AUTENTICAÇÃO a firma de
MAURÍCIO MIRANDA DA SILVA
que confere c/ o padrão reg. nesta Cartoria. Dou fé.
Recife, 6 de junho de 2017. 12:15:57

Em testemunho da verdade,
João Keffe de Menezes Junior (Esc. Aut.)
Escrit. R. 3, 30 - FONE: 3411.366 - Fone: 3411.366
Seal: 0027983.DM04201704.0224

Consulte autenticidade em: www.tpa.pe.br/colocadigital



HOSPITAL SÃO MARCOS
RUA PACIFICO DOS SANTOS - RECIFE - Tel: 081-32174444

PARECER MÉDICO

01 - IDENTIFICAÇÃO

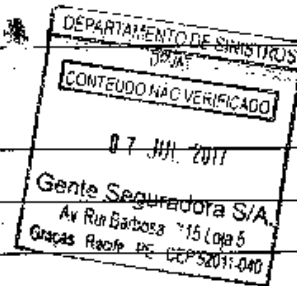
PACIENTE: 0047325 ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA DATA NASC.: 10/01/1979 IDADE: 38 anos SEXO: Feminino
ENDEREÇO: RUA TURMALINA, 85 VALE DAS PEDREIRAS - CAMARAGIBE PRONTUÁRIO: 000381157
CONVÊNIO: BRADESCO SAUDE/ ADMISSÃO: 30/11/2015 - 07:43 TELEFONE: 8197592213
MÉDICO: GABRIEL PRAXEDES DE LIMA CRM: 17448 - PE



SOLICITADO POR: *curupa ped*

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

PARA ESPECIALIDADE: *dermatologia*



DESCRIÇÃO DO PARECER MÉDICO COM CONDUTA

os 3811
analisar do quadro clínico, presente das alterações de pele,
foco de prurido

Rx do pescoço + tornozelos + joelhos se apresentam

em lesões

EF: sem sinais; NV sem alterações de pele
maculopapa superficial em remanescente de surtos
subsequentes anteriores

os: ① *Tratamento em M.D. com zalcitabina para controle*

② *zalcitabina + anticoncepcional*

③ *tratamento tópico com corticóides*

④ *manter acompanhamento clínico*

⑤ *retornar se necessário*


⑥ *deixar a critério*

MÉDICO RESPONSÁVEL

⑦ *os cuidados do curupa ped*

Antônio de Jesus Cordeiro de Mello Junior
dermatologista
CRM: 17448 - PE



 HOSPITAL São Marcos	SISTEMA	QUALIDADE	HSM. EME. FOR. 002
	DE URGÊNCIA		

Data: ____/____/____

Horário do atendimento: ____:____

REGISTRO DE URGÊNCIA
 Data: 28/01/2020 15:35
 Reg. 0047325 - FICHA 0001
 BRHESCO SAÚDE
 Entrada: 30/11/2015 - Hora: 17:54
 Matrícula: 77155164F28/20
 Legido: URGEM
 0047325

01 - ANAMNESE

Queixa principal: aviso mal

A) Não () Sim Quais: _____

REGISTRO DE URGÊNCIA
 Data: 28/01/2020 15:35
 Reg. 0047325 - FICHA 0001
 BRHESCO SAÚDE
 Entrada: 30/11/2015 - Hora: 17:54
 Matrícula: 77155164F28/20
 Legido: URGEM
 0047325

aviso mal
em 18 dias

Sinais vitais:

PA: ____ x ____ mmHg PG: ____ bpm FG: ____ ipm Tax.: ____ °C Sat O₂ ____ % HGT ____ mg/dl

Exame físico:

Paciente consciente, bem-estar, sem sinais de
aviso mal
em 18 dias

Impressão Diagnóstica: aviso mal? Pouco

02 - EXAMES COMPLEMENTARES - DESCREVER OS RESULTADOS

Métodos de imagem () RAIO X () USG () TOMOGRAFIA () RESSONÂNCIA

DESCREVER RESULTADOS: _____

ECG: _____

Laboratoriais: _____

Elaborador	Marcos Tavares / Edgardo Parada
Aprovar	Sérgio Holanda
Validação	Sistema de Gestão da Qualidade
00.13.2314	Revisão: 00
Revisado em:	Data da revisão: 28/01/2020

CÓPIA NÃO CONTROLADA





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 5.461.517 DATA DE EMISSÃO 29/03/2017

NOME << ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA SILVA >>

RELACAO << SEVERINO RAMOS DE OLIVEIRA >>
<< MARGARETE CIRIANO DE OLIVEIRA >>

NATURALIDADE RECIFE - PE DATA DE NASCIMENTO 10/03/1979

DESCRIÇÃO << 0142110153 2012 2 00832 195
0016181 71 CAMPASIBE-PE >>

CPF 020.486.414-03 PIS/PASEP 1315513942

Assinatura de A. Carneiro

ASSINATURA DO DETENTOR DO DOCUMENTO

CEP 53970-10

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

CONTENCIOSO VERIFICADO

07 JUL 2011

Gente Seguradora S/A

Av. Rio Branco 1509A 6

Campo Alegre PE CEP 53011-040

CARTERA DE IDENTIDADE

Assinatura de Ana Claudia de Oliveira Silva

EC-1

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE JUSTIÇA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E TÍTULOS

REPUBLICA DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE IDENTIDADE

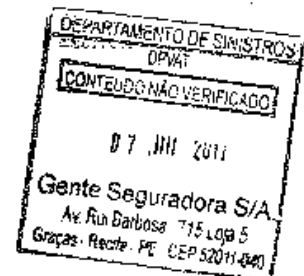
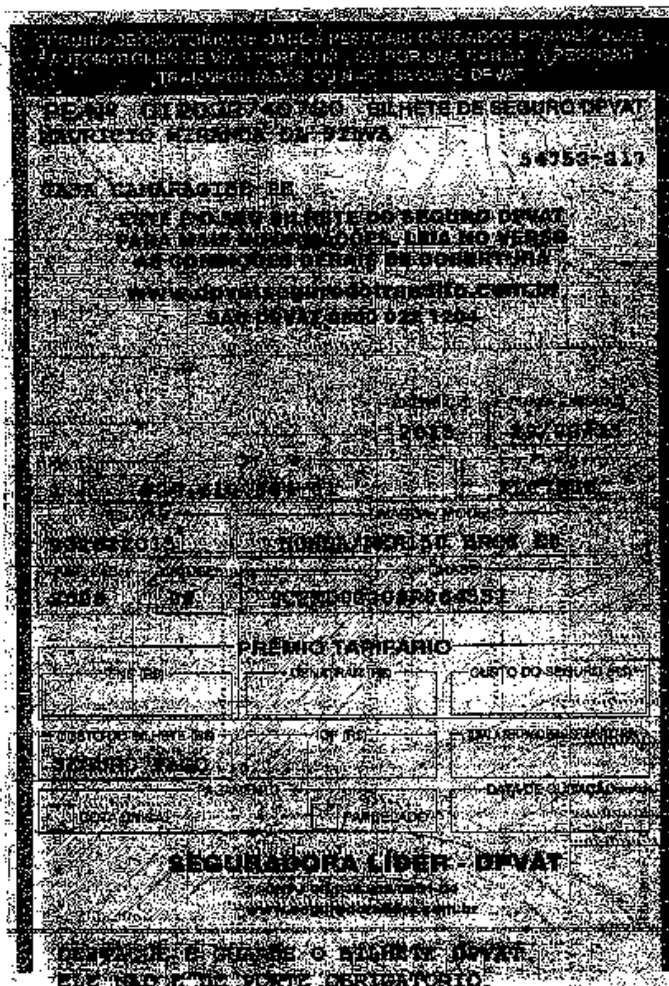




Formulário de identificação com campos para dados pessoais e profissionais, incluindo uma fotografia e assinaturas.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
07 JUL 2017
Gente Seguradora S/A
Av. Rio Bayosa 715 LOP 5
Grças Rm PE DEF-5204.040





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170382080 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 30/11/2015 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/07/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

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

DANOS

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

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





PROCURAÇÃO



Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

OUTORGANTE:

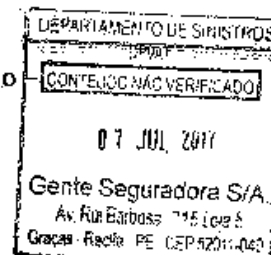
Nome: Ana Claudia de Oliveira Silva
Brasileira (a), estado civil: casada, profissão: Técnica em Enfermagem
RG nº 5461517, CPF/MF 030.496.414-01, com
endereço residencial na Av. General Newton Cavalcante
nº 462 - AP 202 - Bl 51 - Torre 18 - Vila da Imbi
Camaragiba - PE
Cep = 54753-220

OUTORGADO:

Nome: Giselle Valença de Medeiros, brasileira, advogada, RG nº 2.574.273 / SSP / PE,
CPF/MF nº 633.249.034-91, com endereço profissional à Rua Francisco Alves, nº 105,
Sala 104, Edf. Sigma, Ilha do Leite, Recife – PE.

PODERES:

Amplios poderes para praticar os atos administrativos do Seguro Obrigatório
DPVAT.



Camaragiba, 03 de Junho de 2017.



Ana Claudia de Oliveira Silva

outorgante

