



04/02/2020

Número: **0001676-48.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 27ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA (AUTOR)		PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57365384	04/02/2020 10:35	2690084_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 27ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00016764820208172001

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

ARUANA SEGUROS S/A, empresa seguradora com sede à Rua Visconde de Piraja, 547 - Sala 802 - Ipanema - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22410-003, inscrita no CNPJ sob o número 07017295/0001-58 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **BENEDITO ANTONIO 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:

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **22/07/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 05/12/2019.

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

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



Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 4.050,00 (quatro mil e cinquenta reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/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 05/12/2019 após CINCO 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.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 22/07/2019, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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;



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!

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.

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\$ 4.050,00 (quatro mil e cinquenta reais)**, 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:

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)



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190681756 Cidade: Feira Nova Natureza: Invalidez Permanente
 Vítima: BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA Data do acidente: 22/07/2019 Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/12/2019
 Valoração do IML: 0
 Perícia médica: Não
 Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.
 FRATURA TRANSTROCANTERICA DO FÊMUR ESQUERDO.
 Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CLAVÍCULA (PLACA E PARAFUSOS). P.12
 TRATAMENTO CIRÚRGICO DO FÊMUR (HASTE INTRAMEDULAR). P.16
 ALTA.
 Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO E LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.
 Sequelas: Com sequela
 Documento/Motivo:
 Nome do documento
 faltante:
 Apontamento do Laudo
 do IML:
 Conduta mantida:
 Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO E LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.
 Documentos complementares:
 Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			30 %	R\$ 4.050,00

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

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

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

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



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, discorrendo 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\$ 4.050,00 (quatro mil e cinquenta reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **22/07/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 4.050,00 (quatro mil e cinquenta reais), conforme demonstrado 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:	17/12/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	4.050,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01360-9

CONTA: 000000017429-7

Nr. da Autenticação 57899BD6A919C830

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

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



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 parciais⁴.

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 STJ⁵.

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\$ 4.050,00 (QUATRO MIL E CINQUENTA REAIS)**.

⁴ 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.

⁵ **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 citação⁶.

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 ação⁷.

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

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

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

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

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷art. 1º. (...)

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



- 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, 3 de fevereiro 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 baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **ARUANA SEGUROS S/A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA**, em curso perante a **27ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00016764820208172001.

Rio de Janeiro, 3 de fevereiro 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





04/02/2020

Número: **0001676-48.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 27ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA (AUTOR)		PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57365385	04/02/2020 10:35	ANEXO 1	Outros (Documento)

Nº OCORRÊNCIA:

Sex:

Est.Civil: Sa. Heras

CEP: € 243 000

Doc n°:

Pai:

Acompanhante:

Data:	Nº Ocorrência:	Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:
-------	----------------	------------------------------------

HORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA

TRATAMIENTO:

① Tramadol 100mg — 15.4 + AD/24
 ② Propofid 100mg — 15.4 + AD/24
 ③ S.F. 0.9% 100 ml, EV
 ④ Solicito Rx de clavícula (D) e
 ⑤ Solicito Rx de Anca

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

CID:

☐ BASICO ☐ ESP

☐ RETIRADA DE PONTO

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO

MÉDICO / CRM

☐ URGÊNCIA BÁSICA ☐ URG. ESPECIALIZADA

	OBS. BASICA		OBS. ESPECIALIZADA
--	-------------	--	--------------------

HORARIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

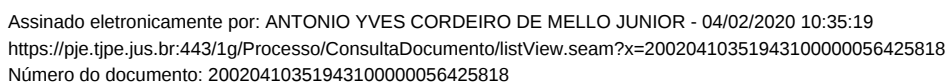
TÉCNICO / CONSELHO

HORÁRIO

	RECEPCIONISTA

DATA A IMPRESSÃO: 22/07/2019 01:07:07

RECEPCIONISTA:





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA
DATA: 12/08/2019

RECEITUÁRIO

DECLARO QUE BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA FOI SUBMETIDO A OSTEOSÍNTESE DE FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITO E TRANSTROCANTÉRICA ESQUERDA NESTE SERVIÇO. CIRURGIAS REALIZADAS NO FINAL DO MÊS DE JULHO 2019. PACIENTE REFERIU ACIDENTE MOTOCICLISTICO. NO MOMENTO, PACIENTE SEM QUEIXAS IMPORTANTES. FERIDAS OPERATÓRIAS CICATRIZADAS. EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

CID 10 - S420 + S721 + Z988


Dr. Guilherme Didier de Andrade Lima
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PE 15.961

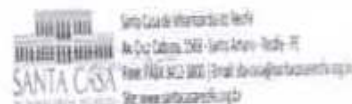
Dr. GUILHERME DIDIER DE ANDRADE LIMA
CRM; 15961



Santa Casa de Recife

Relatório Médico de Alta

Nome: BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA
Reg.: 651856 Pront.: 1180273
Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 06/09/1999
Conv.: RETAGUARDA GETULIO



Idade: 19
Admissão: 24/07/2019 09:14 Alta: 26/07/2019 14:11

Admissão:

FRATURA EM CLAVICULA DIREITA
FRATURA EM FÊMUR ESQUERDO

Evolução / Conduta:

OPERADO SEM INTERCORRÊNCIAS, PACIENTE INTERNADO DIA 22/07, REALIZOU DOIS TEMPOS CIRURGICOS, RECEBE ALTA NESTA DATA.

Diagnóstico:

Principal S72.1 FRATURA PERTROCANTÉRICA

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
ENFERMARIA SÃO LUIZ	24/07/2019 09:14	26/07/2019 14:11	2 dia(s)

Orientação:

OBSERVAÇÕES:

- 1) Agendar retorno para Drº GUILHERME E OSVALDO para 15 dias;
- 2) Tomar medicação prescrita;
- 3) Realizar RX
- 4) Realizar curativo;

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531



Santa Casa de Recife

Solicitação de Exames

Paciente: BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA

Reg.: 651856

Pront.: 1180273

Telefone: 81993101649

Dt. Nasc.: 06/09/1999

RG:

Titular: BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA

Matric:

Unidade: ENFERMARIA SÃO LUIZ

Leitos: LEITO G1

IH No.: 2 Admissão: 24/07/2019 09:14

Convênio: RETAGUARDA GETULIO

CID: S721

OS:

Data/Hora: 24/07/2019 14:35

Exames Solicitados:

1) RX ARTIC COXO-FEMURAL ESQ

Dr. GUILHERME DIDIER DE ANDRADE LIMA

CRM: 15961


Dr. Guilherme Didier de Andrade Lima
CRM: 15961





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

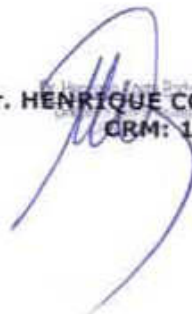
ATESTADO MÉDICO PÓS CIRÚRGICO

BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA

O paciente supracitado foi submetido a procedimento cirúrgico neste Hospital, devendo permanecer afastado das suas atividades regulares pelos próximos 45 dias.

CID: S420+S72

Recife, 22/07/2019


Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA
DATA: 26/07/2019

Prescrição Médica

Uso Interno

CEFALEXINA (500mg) ----- 1 CX.

Tomar 1 comp. Via Oral de 06/06 horas por 07 dias.

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA

CRM 10531
Osteopata





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA
DATA: 26/07/2019

Prescrição Médica

Uso Interno

CEFALEXINA (500mg) ----- 1 CX.

Tomar 1 comp. Via Oral de 06/06 horas por 07 dias.

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA

CRM: 10531





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA
DATA: 26/07/2019

Prescrição Médica

1) DIPIRONA (500mg) ----- 2 Bl.

Tomar 2 comp. Via Oral de 06 em 06 horas por 4 dias
ou enquanto tiver DOR

--ou--

1) PARACETAMOL (750mg) ----- 2 Bl.

Tomar 1 comp. Via Oral de 06 em 06 horas por 4 dias
ou enquanto tiver DOR

2) IBUPROFENO (400mg ou 600 mg) ----- 2 Bl.

Tomar 1 comp. Via Oral de 08 em 08 horas (3 vezes ao dia)
por 5 dias

OBSERVAÇÕES:

) NÃO TOMAR AS MEDICAÇÕES CASO APRESENTE REAÇÃO ALÉRGICA;

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **BENEDITO ANTÔNIO DE OLIVEIRA**, prontuário nº 1180273, admitido neste hospital em 22/07/2019 com diagnóstico de Fratura de escápula direita + Fratura de fêmur esquerdo, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta hospitalar em 26/07/2019.

Recife, 05 de Agosto de 2019.

Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRM/PE - 13434

Dr^a Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro

Santa Casa de Misericórdia do Recife

Av. Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800
www.santacasarecife.org.br



Placa Reconstrução
PROCEDIMENTO PARA AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

OSVALDO ALVES DO CARVALHO JUNIOR

HSA

BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA

651856

SERVIÇO DE AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR

RESOLUÇÃO DE PROCEDIMENTO

X

**Tratamento Cirúrgico de Fratura de Corpo de Escapula
Direita + Neurolise + Osteotomia**

0408010177 0403020077
0408010118

Placa de Reconstrução

0 7 0 2 0 3 0 9 2 9 01

Parafusos Corticais n° 14-02 ; 16-04 ; 18-01

07

Paciente sofreu queda de moto, resultando em Fratura de Corpo de Escapula Direita + Fratura de Fêmur Esquerdo. Evoluindo com dor e edema local.

Necessitando de procedimento cirúrgico.
Operado da Fratura de Corpo de Escapula Direita, recebe alta para correção da Fratura de Fêmur Esquerdo.

DR. OSVALDO COIMBRA

23/07/19

0 3 5 7 0 3 1 5 4 7 9

Assinado eletronicamente
CURT 02/19

Página





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugó, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 651856 Prontuário: 1180273 Data de Nascimento: 06/09/99 Idade: 19 ANO(S)
Nome do Paciente: **BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: MARIA JOSE DA SILVA
CPF: 11254528466

Data: 23/07/2019

SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):
S42 - FRATURA DO OMBRO E DO BRAÇO | NOTA

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura de Corpo de Escapula Direita + Fratura Transtrocanterica do Fêmur Esquerdo CÓDIGO: 0408010177

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura de Corpo de Escapula Direita + Neurolise + Osteotomia
CÓDIGO: 0408010177 / 0403020077 / 0408010118

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	Dr. Osvaldo Coimbra	16658
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA		
5	ANESTESISTA	Dr. Leonardo Guerra	21806
6	CLÍNICA MÉDICA		

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

USO DE PRÓTESE, ÓRTESE,

RESUMO DE CASO: Paciente sofreu queda de moto, resultando em Fratura de Corpo de Escapula Direita + Fratura de Fêmur Esquerdo. Evoluindo com dor e edema local.

Necessitando de procedimento cirúrgico.
Operado da Fratura de Corpo de Escapula Direita, recebe alta para correção da Fratura Transtrocanterica do

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO. CRM: 6218. Data e Hora: 25/07/2019 15:28:40.





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 651856 Prontuário: 1180273 Data de Nascimento: 06/09/99 Idade: 19 ANO(S)
Nome do Paciente: **BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: MARIA JOSE DA SILVA
CPF: 11254528466

Data: 23/07/2019

BOLETIM OPERATÓRIO

Diagnóstico pré-operatório: Fratura da clavícula DIREITA
Diagnóstico pós-operatório: o mesmo

Cirurgia: Neurólise do nervo supraclavicular (cod: 040302007-7) + Tratamento cirúrgico de fratura da clavícula direita (cod: 040801017-7) + Osteotomia de clavícula direita (040801011-8)

Cirurgião: Osvaldo Coimbra Junior

Anestesista: Leonardo Guerra

Anestesia: Bloqueio de plexo

Acidentes durante a cirurgia: nenhum

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia em posição de cadeira de praia.
- 2) Assepsia e antissepsia.
- 3) Aposição de campos cirúrgicos
- 4) Realizado incisão longitudinal em topografia de clavícula direita. Dissecção por planos e hemostasia. Liberação de fibrose e retração muscular. Neurólise de nervo sensitivo supraclavicular. Identificado o foco de fratura. Osteotomia de bordas da fratura e realizada redução da fratura e fixação com placa de reconstrução 3,5 e parafusos corticais. Tenomiorrafia de trapézio e peitoral maior.
- 5) Realizado limpeza com SF0,9%. Revisão da hemostasia
- 6) Sutura por planos com Vycril e Nylon
- 7) Curativo
- 8) Tipóia

Recife, 23/07/2019-16:24

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR. CRM: 16658. Data e Hora: 23/07/2019 16:28:01.

OSVALDO COIMBRA JR
CRM: 16658
Data e Hora: 23/07/2019 16:28:01



HSA

BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA

651856

DOI: 10.1002/for

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

Trat. Cir. de Fratura Transtrocanterica do Fêmur Esquerdo +
Tenoplastia + Osteotomia + Fasciotomia

0408050632 / 0408050080
0408060476 / 0408060190

Haste N° 11x200mm

0 7 0 2 0 3 0 4 8 1 01

Pino Deslizante N° 100/01

01

Parafuso Cortical N° 30/01

01

Paciente sofreu queda de moto, resultando em Fratura de Corpo de Escapula Direita + Fratura de Fémur Esquerdo. Operado da Fratura de Corpo de Escapula Direita, readmitido para correção da Fratura Transrotatória do Fémur Esquerdo.

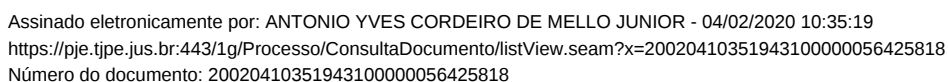
Operado. Alta hospitalar após melhora.

DR. GUILHERME DIDIER

24/07/19

0 2 6 7 6 3 0 8 4 0 8

[Signature]





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro:651856 Prontuário:1180273 Data de Nascimento:06/09/99 Idade:19
ANO(S)
Nome do Paciente:**BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA** Sexo:Masculino
Nome da Mãe:MARIA JOSE DA SILVA
CPF: 11254528466

Data: 26/07/2019

SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL(CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):
S721 - FRATURA PERTROCANTERICA

PROCEDIMENTO SOLICITADO:Tratamento Cirúrgico de Fratura de Corpo de
Escapula Direita + Fratura Transtrocanterica do Fêmur Esquerdo. CÓDIGO:
0408010177 / 0408050632

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura Transtrocanterica do Fêmur
Esquerdo + Tenoplastia + Osteotomia + Fasciotomia CÓDIGO:0408050632 / 0408050080 /
0408080476 / 0408080190

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	:Dr. Guilherme Didier	15961
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA	:	
5	ANESTESISTA	:Dr. Breno Fonseca	13034
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

USO DE PRÓTESE, ÓRTESE,

RESUMO DE CASO: Paciente sofreu queda de moto, resultando em Fratura de Corpo de
Escapula Direita + Fratura de Fêmur Esquerdo. Operado da Fratura de Corpo de
Escapula Direita, readmitido para correção da Fratura Transtrocanterica do Fêmur
Esquerdo.

Operado. Alta hospitalar após melhora.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro:651856 Prontuário:1180273 Data de Nascimento:06/09/99 Idade:19
ANO(S)
Nome do Paciente:**BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA** Sexo:Masculino
Nome da Mãe:MARIA JOSE DA SILVA
CPF: 11254528466

Data: 26/07/2019

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

**MOTIVO DA ALTA
MELHORADO**

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531


Dr. Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
CRM: 10531


Dr. Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior
CRM: 10531





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 651856 Prontuário: 1180273 Data de Nascimento: 06/09/99 Idade: 19 ANO(S)
Nome do Paciente: **BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: MARIA JOSE DA SILVA
CPF: 11254528466

Data: 24/07/2019

BOLETIM OPERATÓRIO

Recife, 24/07/2019-14:31

Diagnóstico pré-operatório: Fratura Transtrocanterica do Fêmur esquerdo instável

Diagnóstico pós-operatório: Fratura Transtrocanterica do Fêmur esquerdo instável

Cirurgia: Tratamento cirúrgico de fratura transtrocanterica do fêmur (osteossíntese com haste cefalo-medular) + Tenoplastia dos abdutores + Osteotomia + Fasciotomia

Cirurgião: Guilherme Didier

Anestesista: Dr. Breno

Anestesia: RAQUI

Acidentes durante a cirurgia: NENHUM

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Paciente em decúbito dorsal sob anestesia em mesa ortopédica. 2) Realizado a redução incruenta da fratura sem sucesso. Verificado grave cominuição da fratura, com grande desvio dos fragmentos principais. 3) Assepsia e antisepsia 4) Aposição de campos cirúrgicos 5) Incisão em face lateral do quadril. Dissecção por planos e hemostasia. Realizado fasciotomia da fascia lata e glúteo máximo. Realizado a osteotomia do fêmur. Obtido a redução da fratura (grande dificuldade para redução da fratura) e estabilizado com pinças. Identificado o ponto de entrada da haste céfalo-medular. Passado fio guia. Fresagem através do fio guia. Colocado haste cefalo-medular (gamma). Realizado o bloqueio proximal com 01 pino deslizante. Realizado o bloqueio distal com 01 parafuso. Realizado o bloqueio do pino deslizante. Verificado boa redução da fratura e boa posição dos implantes através de scopia no ap e perfil. Realizado tenoplastia dos abdutores com nylon e vicryl. Verificado bom tensionamento dos abdutores. 6) Realizado limpeza com SF0,9%. Revisão da hemostasia. 7) Sutura por planos com Vicryl e Nylon. 8) Curativo 9) Retirado paciente da mesa ortopédica 10) Verificada boa perfusão distal 11) Radiografia controle

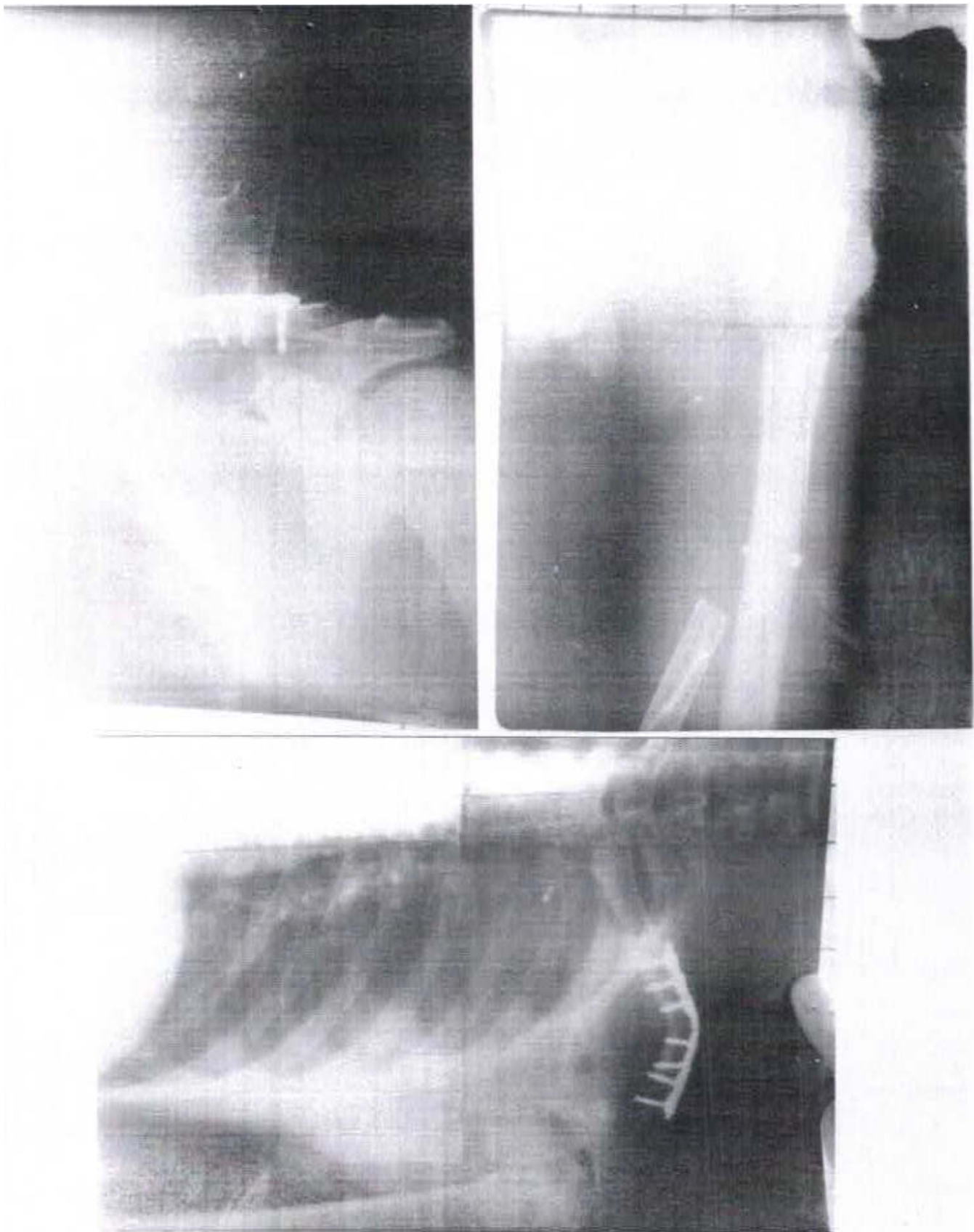
Dr. GUILHERME DIDIER DE ANDRADE LIMA
CRM: 15961

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: GUILHERME DIDIER DE ANDRADE LIMA . CRM: 15961. Data e Hora: 24/07/2019 14:34:05.

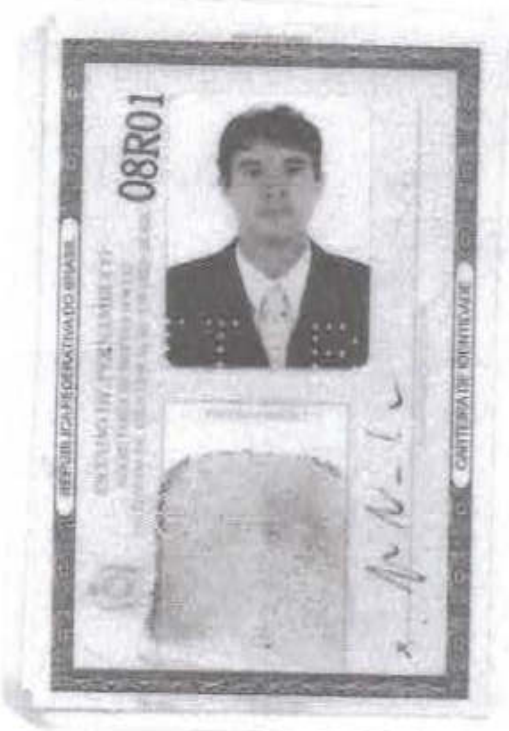


Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/02/2020 10:35:19
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020410351943100000056425818>
Número do documento: 20020410351943100000056425818











Num. 57365385 - Pág. 21

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190681756 **Cidade:** Feira Nova **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 22/07/2019 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.
FRATURA TRANSTROCANTERICA DO FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CLAVÍCULA (PLACA E PARAFUSOS). P.12
TRATAMENTO CIRÚRGICO DO FÊMUR (HASTE INTRAMEDULAR). P.16
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO E LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO E LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			30 %	R\$ 4.050,00



PROCURAÇÃO

Outorgante: Benedito Antonio de Oliveira, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão agricultor, residente e domiciliado à Rua Lot. São José nº 13, bairro Centro, Município de Feira Nova, Estado de(o) PE, Cep: 55.415.000, portador(a) do Rg nº 11.102.481, SSP/PE e CPF nº 112.545.284-66.

Outorgado: Jose Vieira da Costa, brasileiro(a), estado civil CASADO, profissão Marceiro, residente e domiciliado(a) à Rua Rua Severina Pinheiro nº 515, bairro Centro, Município de Limoeiro, Estado de(o) PE, Cep: 55.400.000, portador(a) do RG nº 1340741, SSP/PE e CPF nº 110.688.350-49.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr(a) Benedito Antonio de Oliveira, ocorrido em 22.04/2019, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Limoeiro (PE) 05, de Dezembro de 2019.

Cartório
3º Ofício
Limoeiro-PE
Tel: (81) 3528-0782

Benedito Antonio de Oliveira
Outorgante
CPF Nº 112.545.284-66

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0436803/19

Vítima: BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA

CPF: 112.545.284-66

CPF de: Próprio

Data do acidente: 22/07/2019

Titular do CPF: BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

JOSE VIEIRA DA COSTA : 170.688.354-49

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

BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA : 112.545.284-66

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 06/12/2019
Nome: JOSE VIEIRA DA COSTA
CPF: 170.688.354-49

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/12/2019
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

JOSE VIEIRA DA COSTA

Steffany Caroliny Lins Veloso





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

Rio de Janeiro, 09 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190681756

Vítima: BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 22/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE VIEIRA DA COSTA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15206772

Pag. 01951/01952 - carta_01 - INVALIDEZ





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

Rio de Janeiro, 22 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190681756

Vítima: BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 22/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE VIEIRA DA COSTA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.050,00

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA**

Valor: **R\$ 4.050,00**

Banco: **001**

Agência: **000001360-9**

Conta: **0000017429-7**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

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





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 112 545 284-66 4 - Nome completo da vítima: Benedito Antonio de Oliveira

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2013

5 - Nome completo: Benedito Antonio de Oliveira 6 - CPF: 112 545 284-66
7 - Profissão: Agricultor 8 - Endereço: 101 - São José 9 - Número: 13 10 - Complemento: Cam
11 - Bairro: Cambo 12 - Cidade: Feira Nova 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55.715.000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: do Brasil

AGÊNCIA: 1360 9 CONTA: 17.429 7
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

☒ 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 5.194/74), uma vez que:

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

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 5.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro/pariolar? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina o pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina o pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina o pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Feira Nova (PE) Dezembro 2019

Benedito Antonio de Oliveira

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

ura do Representante Legal (se houver)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190681756 **Cidade:** Feira Nova **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 22/07/2019 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.
FRATURA TRANSTROCANTERICA DO FÊMUR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CLAVÍCULA (PLACA E PARAFUSOS). P.12
TRATAMENTO CIRÚRGICO DO FÊMUR (HASTE INTRAMEDULAR). P.16
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO E LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO E LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			30 %	R\$ 4.050,00





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 122ª CIRCUNSCRIÇÃO - FEIRA NOVA - DP122ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0212000863

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 05/12/2019 às 09:50

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 22/7/2019 no período da Noite
Natura Jurídica: QUEDA DE MOTO
Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE FEIRA NOVA, 1, PE 53 - Bairro: CENTRO - FEIRA NOVA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: BAR DA REDE
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
THAYNA MARIA DE ALMEIDA (OUTRO)
BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA

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

BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino; Mãe: MARIA JOSE DA SILVA Par: ANTONIO JOSE DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 07/11/1959 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1102481503-PE (RG); 11254623488 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Fixos: - 93101648

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE FEIRA NOVA, 1, LOTEAMENTO SAO JOSE DA CACHOEIRA, 13 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FEIRA NOVA/PERNAMBUCO/BRASIL, DEPOSITO DE AREIA

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone do Contato: -

THAYNA MARIA DE ALMEIDA - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone do Contato: -

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

MOTO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): THAYNA MARIA DE ALMEIDA, que estava em posse do(a) Sr(a): BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA
Categoria/Marca/Modelo: MOTO CICLETA/HONDA/CG 125 Cilindro: 125 cc
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)



Placa: P9D1981 (FERNAMERCONAQ INFORMADO) Chassi: 9C2K C1670CR52823J
Combustível: ALCOL/GASOL

Complemento / Observação

A PESSOA DE BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA VEIO A ESTA DELEGACIA INFORMAR QUE SOFREU UM ACIDENTE DE TRANSITO, NO REFERIDO LOCAL ELE PERDEU O CONTROLE DA MOTO NUMA CURVA, FALOU QUE DE REPENTE A MOTO NAO RESPONDEU AO SEU COMANDO, A MOTO DERRAPOU ELE SAN ROLANDO PRA UM LADO E ELE PRO OUTRO. JOGADO A UMA DISTANCIA LONGA, FOI ATENDIDO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE FEIRA NOVA, NO DIA 22 DE JULHO SOB A SENHA 573200. REGAO DA CLAVICULA E DO FEMUR FORAM AVARIADOS, DEZ ANDA QUE SOFRE COM A LESAO E QUE TEM A PERNA FRAGIL DESDE O ACIDENTE.

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

Benedito Antonio de Oliveira
BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: JAILSON LUIZ DA CRUZ - Matrícula: 3607184



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 112.545.284-66 4 - Nome completo da vítima: Benedito Antonio de Oliveira

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2013

5 - Nome completo: Benedito Antonio de Oliveira 6 - CPF: 112.545.284-66
7 - Profissão: Agricultor 8 - Endereço: 101 - São José 9 - Número: 13 10 - Complemento: cam
11 - Bairro: Campos 12 - Cidade: Feira Nova 13 - Estado: PE 14 - CEP: 55.715.000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: do Brasil

AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: 1360 9 CONTA: 17.429 7
(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

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

☒ 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 5.194/74), uma vez que:

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

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 5.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: ☐ Falecidos: ☐ 30 - Vítima deixou nascituro/pariolar? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: ☐ Falecidos: ☐ 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

35 - Nome legível de quem assina o pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina o pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina o pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Feira Nova (PE) Dezembro 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

ura do Representante Legal (se houver)

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:	17/12/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	4.050,00
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BENEDITO ANTONIO DE OLIVEIRA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01360-9

CONTA: 000000017429-7

Nr. da Autenticação 57899BD6A919C830





Twitter Social da Empresa @TwitterColoinda joga a ser 100% em português

2025 RELEASE UNDER E.O. 14176

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Nova York, Recife - PE, CEP 50090-902
CNPJ: 16.839.872/0001-00 | Insc. Est. 0003843-89 | www.cespe.com.br

DADOS DO CLIENTE
 MARIA JOSE DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
LO SAO JOSE

CPF 013.808 634-47 NIS. 16509043545

CENTRO FERIA NOVA
FERIA NOVA PE
55715-040

CLASSIFICAÇÃO
EM RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM FEE

2018-2019	2019-2020	2020-2021
10/15/2018	10/15/2019	10/15/2020

7023888450	10/2019
25/10/2019	19/11/2019
115,33	

DESCRIÇÃO DA NOVA FUNÇÃO

	QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR (R\$)
Consumo Ativo 30 kWh	20.000.000	0,27348079	5.469,61
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70.000.000	0,46296936	32.385,86
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	14.000.000	0,66541732	9.315,84
Adicional de Bateria AMARELA			1,83
Adicional de Bateria VERDE/AM			2,80
Código 100 - Fatura Municipal			17,30
ICMS Substituição CCe-SP 01408271-1/00019			0,81
ICMS - Substituição Bateria Verde			0,81

TOTAL CHANGE

© 2000 by The McGraw-Hill Companies, Inc.

Nº DO REGISTRO	TIPO DA PUNÇÃO	ACIDENTE Data (12-20-2014)	LAJURAS (18.000,00)	REGAL Data (10-12-2008)	LAJURAS (18.000,00)	Nº DE DIAS (1)	CONSTANTE	ALÍQUOTA	DOBRADO 50%
							1,00000		174,00

Idade	Porcentagem	n
18-29	93%	119
30-39	93%	100
40-49	90%	100
50-59	90%	100
60-69	89%	100
70-79	88%	100
80-89	87%	100
90-99	87%	100
100+	86%	100

For more information, contact the American Society of Human Genetics, 11 Dupont Circle, N.W., Washington, D.C. 20036, or call 1-800-541-8913. For a complete list of ASHG chapters, visit www.ashg.org. For more information on the 2006 meeting, visit www.ashg.org/2006.

The results have generally been consistent with the findings of previous studies, suggesting that the use of a single, standardized questionnaire is a valid and reliable method for assessing the prevalence of mental health problems in the community.

[illegible]

DOI: 10.1002/for

Countdown

081-9.96686080
081-9.9482869P





ENCARGO DA IMAGEM CONSULTORIA
AV. SEVERINO FARIAS, 111

CENTRO LAGEAR
LIMÃO-FE
5570-000

7001722470	10/2019
14/10/2019	07/11/2019
270.23	

079822164	LARCA	07/10/2018
079102219	200202204	1987173

2009年12月25日 星期四

Consumo Atividade	RENTALIDADE	PROFIT (R\$)	SALDO (R\$)
Consumo Atividade	294.000000	0.010000	336.34
Atividade Bancária - ALAPELA		1.81	1.81
Atividade Bancária - UCRM/PA		1.65	1.65
Costos - Km. Polícia Municipal		1.23	1.23
CMAS Subvenção - COD-PP 000203465-00/01/18		1.60	1.60
CMAS Subvenção - COD-PP 011019091-00/06/18		1.68	1.68

TOTAL DA FASE DA

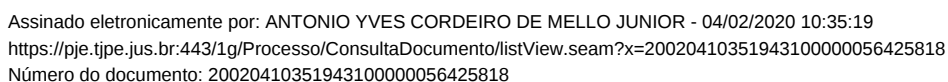
[illegible]

Inventory Data		Inventory Data		Inventory Data	
Inventory Item	Quantity	Inventory Item	Quantity	Inventory Item	Quantity
Item 1	100	Item 2	200	Item 3	300
Item 4	150	Item 5	250	Item 6	350
Item 7	120	Item 8	180	Item 9	280
Item 10	110	Item 11	170	Item 12	270
Item 13	140	Item 14	190	Item 15	290
Item 16	130	Item 17	160	Item 18	260
Item 19	160	Item 20	210	Item 21	310
Item 22	170	Item 23	220	Item 24	320
Item 25	180	Item 26	230	Item 27	330
Item 28	190	Item 29	240	Item 30	340
Item 31	200	Item 32	250	Item 33	350
Item 34	210	Item 35	260	Item 36	360
Item 37	220	Item 38	270	Item 39	370
Item 40	230	Item 41	280	Item 42	380
Item 43	240	Item 44	290	Item 45	390
Item 46	250	Item 47	300	Item 48	400
Item 49	260	Item 50	310	Item 51	410
Item 52	270	Item 53	320	Item 54	420
Item 55	280	Item 56	330	Item 57	430
Item 58	290	Item 59	340	Item 60	440
Item 61	300	Item 62	350	Item 63	450
Item 64	310	Item 65	360	Item 66	460
Item 67	320	Item 68	370	Item 69	470
Item 70	330	Item 71	380	Item 72	480
Item 73	340	Item 74	390	Item 75	490
Item 76	350	Item 77	400	Item 78	500
Item 79	360	Item 80	410	Item 81	510
Item 82	370	Item 83	420	Item 84	520
Item 85	380	Item 86	430	Item 87	530
Item 88	390	Item 89	440	Item 90	540
Item 91	400	Item 92	450	Item 93	550
Item 94	410	Item 95	460	Item 96	560
Item 97	420	Item 98	470	Item 99	570
Item 100	430	Item 101	480	Item 102	580
Item 103	440	Item 104	490	Item 105	590
Item 106	450	Item 107	500	Item 108	600
Item 109	460	Item 110	510	Item 111	610
Item 112	470	Item 113	520	Item 114	620
Item 115	480	Item 116	530	Item 117	630
Item 118	490	Item 119	540	Item 120	640
Item 121	500	Item 122	550	Item 123	650
Item 124	510	Item 125	560	Item 126	660
Item 127	520	Item 128	570	Item 129	670
Item 130	530	Item 131	580	Item 132	680
Item 133	540	Item 134	590	Item 135	690
Item 136	550	Item 137	600	Item 138	700
Item 139	560	Item 140	610	Item 141	710
Item 142	570	Item 143	620	Item 144	720
Item 145	580	Item 146	630	Item 147	730
Item 148	590	Item 149	640	Item 150	740
Item 151	600	Item 152	650	Item 153	750
Item 154	610	Item 155	660	Item 156	760
Item 157	620	Item 158	670	Item 159	770
Item 160	630	Item 161	680	Item 162	780
Item 163	640	Item 164	690	Item 165	790
Item 166	650	Item 167	700	Item 168	800
Item 169	660	Item 170	710	Item 171	810
Item 172	670	Item 173	720	Item 174	820
Item 175	680	Item 176	730	Item 177	830
Item 178	690	Item 179	740	Item 180	840
Item 181	700	Item 182	750	Item 183	850
Item 18					

DEFENSE AND MANUFACTURING

AGREEMENT ON THE IMPORTATION OF

the best of the quarter and
the second of the half-century.
A 1992-93, 100th anniversary
celebration, celebrating with history and
of a century of discovery, gave
a colorful and engaging overview of
the world and the life
of the people who
lived in the past.

[illegible]



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASP?TIPO=1&CODIGO=23636>

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 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

José Vieira da Costa

Inscrito (a) no CPF/CNPJ

170688354-49

na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Benedito Antonio de Oliveira

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 112.545.284-66

do sinistro de DPVAT cobertura

Invalida

da Vítima

Benedito Antonio de Oliveira

Inscrito (a) no CPF sob o Nº

112.545.284-66

conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão:

Renda:

e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso 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:

Av. Severino Linhares

Número:

576

Complemento:

Casa

Bairro:

centro

Cidade:

Limoeiro

Estado:

PE

CEP:

57.100-000

E-mail:

Tel. (DDD):

Local e Data:

Limoeiro (PE) 0

[Assinatura]

Assinatura do Declarante

LV001/2017





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASP?TIPO=1&CODIGO=23636>

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 COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESEGURO. 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

José Vieira da Costa

Inscrito (a) no CPF/CNPJ

170688354-49

na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Benedito Antonio de Oliveira

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 112.545.284-66

do sinistro de DPVAT cobertura

Invalida

da Vítima

Benedito Antonio de Oliveira

Inscrito (a) no CPF sob o Nº

112.545.284-66

conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão:

Renda:

e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso 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:

Av. Severino Linhares

Número:

576

Complemento:

Casa

Bairro:

centro

Cidade:

Limoeiro

Estado:

PE

CEP:

55.100-000

E-mail:

Tel. (DDD):

Local e Data:

Limoeiro (PE) 0

[Assinatura]

Assinatura do Declarante

LV001/2017

