

Screenshot of a web browser showing a legal document viewer interface. The main window displays a document titled "downloadBinario.seam" (page 1/12) from a process number 8330507. The document header includes the date "12 Feb 2020" and the subject "VALDIRENE GOMES SALES X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGU...". The left sidebar shows a tree view of the document structure, including sections like "JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO" and "PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE". The bottom right corner of the document page contains a logo for "JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS" and a note about "SÚMULA 474 STF: 'A indenização do seguro DNIAT em caso de invalidez permanente'". The browser toolbar at the top includes various icons for file operations, search, and navigation.



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08052605420198180140

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 **VALDIRENE GOMES SALES**, 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 SÍNTSE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **20/05/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **22/04/2018**.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexo causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que a parte autora afirma na exordial que o acidente teria ocorrido no dia 20/05/2018, todavia, apresenta boletim de ocorrência e documentos médicos atestando que o sinistro ocorreu no dia 22/04/2018.

Cumpre 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 descharacteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

EXA., CUMPRE MENCIONAR QUE A PARTE AUTORA RECEBEU A MONTA DE R\$4.725,00 REFERENTE À LESÃO NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO ACOMETIDA À MESMA NO ACIDENTE OCORRIDO EM 02/09/2016, SENDO PRIMORDIAL ESCLARECER QUE O VALOR MÁXIMO INDENIZÁVEL A UMA PESSOA É DE R\$13.500,00.

DESTA FORMA, CONCLUI-SE QUE A PARTE AUTORA JÁ RECEBEU A MONTA DE R\$7.087,50.

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.

DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA

PROCURAÇÃO DESATUALIZADA

Verifica-se que consta nos autos procuração desatualizada, violando a regra esculpida no art. 104 do CPC.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte para sanar o vício contido no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a ausência de procuração não produz nenhum efeito legal aos atos processuais, sendo estes considerados inexistentes.

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;

Assim sendo, se após determinação judicial para sanar o vício a parte autora permanecer inerte, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito de acordo com a regra contida no artigo 485, III, do CPC.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES ENTRE O BOLETIM DE OCORRÊNCIA E O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO

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 E O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO.

A parte autora alega na inicial que o acidente teria ocorrido dia 20/05/2018, todavia, comunicou a autoridade policial que o sinistro teria ocorrido no dia 22/04/2018, bem como, apresenta boletim médico atestando atendimento no dia 22/04/2018.

ORA, EXA., COMO PODE A PARTE AUTORA NÃO SABER AO CERTO O DIA QUE OCORREU O ACIDENTE ORA DISCUSIDO?

Portanto, para que não pare 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 for registrada a ocorrência e ao Hospital de Urgência de Teresina do Piauí, 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, CPC³.

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

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)

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

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

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

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito⁴.**

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

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontrovertido 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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180339893

Cidade: Teresina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: VALDIRENE GOMES SALES

Data do acidente: 22/04/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL DIREITO E DIÁFISE DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.
sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

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

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

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

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituir a através da propositura da correspondente ação anulatória, disserendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vínculo 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 ressalvar 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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **20/05/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), 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: 20/09/2018
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 2.362,50

*******TRANSFERIDO PARA:**
CLIENTE: VALDIRENE GOMES SALES

BANCO: 104
AGÊNCIA: 00029
CONTA: 000000292204-5

Nr. da Autenticação 298380E90B3CE3A7

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

⁶ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA

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

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

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

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

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

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

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

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁸.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁹

⁷ 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.

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

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

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

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 da 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 Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar 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.

Por fim, 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,

⁹ art. 1º. (...)

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

EXCLUSIVAMENTE, em nome da patrona **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita sob o nº 1841 - OAB/PI sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

TERESINA, 6 de fevereiro de 2020.

**EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI**

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 GRAADAÇÃO

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					
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PI 10201, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA 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 dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, 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 **VALDIRENE GOMES SALES**, em curso perante a **5ª VARA CÍVEL** da comarca de **TERESINA**, nos autos do Processo nº 08052605420198180140.

Rio de Janeiro, 6 de fevereiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Declaração do proprietário do veículo

Eu, Adilson de Souza Barbosa

RG nº 2297998, data de expedição 35/05/2016

Órgão SSP-PI, portador do CPF nº.

023.418.823-58, com domicílio na cidade.

De Teresina no Estado de Piauí,

Onde resido na (Rua / Avenida / Estrada)

Ad. 303 exx. 17. Wines Awarded

_____ , nº _____ complemento

Declaro, sob as penas da lei, que o veiculo abaixo mencionado é (era) de

Minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

Valdizone Comes Sales

Era Valdineia comes sedes

Veículo: Motocicleta

Modelo: Honda ICG 160 Fan Grade

Ano: 2015 / 2016

Placa: PIG-1709

Chassi: QCAKC2200GR306 724

Data do acidente: 22.04.2018

Local e Data: Teresina - Piauí 20.07.2018

Assinatura do Declarante

~~Adalbert de Savoy Barbesey~~

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vitima Reclamante do sinistro)



Mitos



E.Civil: Solteiro(a)

nd.Loca

RESCRIÇÃO MÉDICA

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA
FUNDACÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGENCIA DE TERESINA

Nome do paciente: <i>Márcio Jovens Sales</i>		PRONTUÁRIO <i>Out patient</i>	D. NASCIMENTO <i>19/07/1982</i>	CLÍNICA <i>P_QJ</i>	ENF. ou XPT. <i></i>	LEITO <i></i>
DIAGNÓSTICO ATUAL E COMORBIDADES <i>Infarto prévio de 1º mdc</i>		MÉDICO ASSISTENTE/ ESPECIALIDADE <i>ORTOPEDIA</i>				
DATA: <i>22/07/2018</i>	PREScrição MÉDICA HORA: <i>08:00</i>	HORÁRIO		OBSERVAÇÕES		
1. DIETA ORAL				13:20 Pt referindo dor intensa em mid administrado medicação conforme prescrição mdc		
2. SCALP HEPARINIZADO	Vist.: <i>Secundário</i>	08:00		em liten 84 duratil 695.535		
3. SG5% EV ACM						
4. RANITIDINA 50MG + AD EV 12/12H		18:00				
6. DIPIRONA 1G + AD EV 6/6H		13:45				
6. TILATIL 20MG + AD EV 12/12H		13:45				
7. TRAMAL 100MG + 100 ML SF 0,9% EV SOS		13:45				
8. BROMOPRIDA 5MG + AD EV SOS		13:45				
9. CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS						
10. INSULINA REGULAR SC , CONFORME ESGUEMA SE PCT DIABETIVO						
160- 180 : 2U	181- 200 : 4 U	201-250: 6U				
251 - 300: 8U	301- 350 : 10 U	> 351 : 12U COMINCAR				
PLANTONISTA CLÍNICO		<i>H + D</i>				
11. GLICOSE 50% - 3 AMP EV SE GLICEMIA < 70 mg/dl						
12. CAPTOPRIL 25MG 1CP VO SE PAS>160mmHg OU PAD>110 mmHg						
MÉDICO/CRM:	<i>Dr. Leonardo Soares</i>					
<i>Dr. Flávio Matheus (Ortopedista)</i> <i>CRM-PI 14666 - TEF: 12409</i> <i>CRM-PI 3102</i>						



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO
centro cirúrgico

Nome do Paciente

Valdirley Góes Sales

Diagnóstico pré-operatório

Fistula plástica + díspse de fistula óssea
Osteomielite

Operação - Tipo

Cirurgião

Dr. Flávio Henrique de S. Coutinho
Ortopedia e Traumatologia

1º Assistente

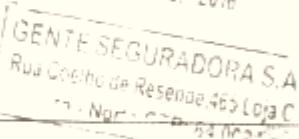
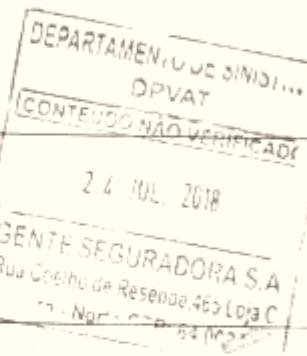
2º Assistente

3º Assistente

Instrumento	UNID.	M	SERINGA 5ML	DRAGO	UNID.
LUVA N° 7	PAR	01		AGULHA 40X12	

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação



Descrição da Operação
(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

Raspagem de estesio, DDS, osteotomia óssea supracondilar, incluindo extensão medial e lateral, dístico, RAFT e placas DCP e Synthesis, osteosíntese com mola e parafuso, sutura por planos e curatura.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA



Fundação Municipal de Saúde

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

Fls. N° _____

Proc. N° _____

Rubrica _____

BR

DATA 23/04/2019

NOME DO PACIENTE:	<u>Yelidiane Gonçalves</u>	PRONTUÁRIO N°:	<u>418292</u>
DIAGNÓSTICO:	<u>Fistula platô + diafragma</u>	CIRURGIA:	<u>Obstétrica</u>
ANESTESIA:		Nº DA SALA:	<u>02</u>
CIRURGIÃO:	<i>Dr. Fabiano da Cunha Residente Traumatologista CRM-PI 102</i>	CPF N°:	
AUXILIAR:		CPF N°:	
ANESTESIA:		CPF N°:	
INSTRUMENTADORA:		CPF N°:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	<u>02</u>		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	<u>01</u>	
AGULHA 30X8	UNID.	<u>02</u>		LUVA N°	PAR	<u>1</u>	
AGULHA 40X12	UNID.	<u>02</u>		LUVA N°	PAR	<u>04</u>	
AGULHA RAQUE	UNID.	<u>01</u>		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	<u>200</u>	
ALCOOL 70%	ML	<u>40</u>		PVPI DE GERMANTE	ML	<u>100</u>	
ALGODÃO	BOLA	<u>07</u>		PVPI TÓPICO	ML	<u>140</u>	
ÁGUA OXIGENADA	ML	<u>100</u>		PVPI TINTURA	ML	<u>740</u>	
COMPRESSA	PAC.	<u>06</u>		SERINGA 20CC	UNID.	<u>02</u>	
EQUIPO MACRO-GOTA	UNID.	<u>01</u>		SERINGA 10CC	UNID.	<u>01</u>	
ESPARADRAPO	CM	<u>60</u>		GENTE SEGURADOR	UNID.	<u>1</u>	
ESCALPE N°	UNID.	<u>—</u>		SERINGA 5CC	UNID.	<u>—</u>	
FORMOL	ML	<u>—</u>		SORO FISIOLÓGICO	FRASCO		
GASES	PAC.	<u>06</u>		SONDA URETRAL	UNID.	<u>1</u>	
JELCO N°	UNID.	<u>01</u>					
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			

CAT. GUT. SIMPLES C/AG

CAT. GUT. SIMPLES S/AG.

CAT. GUT. CROMADO C/AG

CAT. GUT. CROMADO S/AG

ALCOFIL

MONONYLON 2.0 02

FITA UMBILICAL

VICRYL 0 02

PROLENE

ENFERMARIA:

CIRCULANTE: *Chita*
Thom

3180-339893



Cliente: VALDIRENE GOMES SALES
Convênio: PORTAL SAUDE
Solicitante: Dr. MEDICO NÃO DEFINIDO
Código: 326976.03

Idade: 38 anos
Sexo: FEM
Data: 25/06/2015 11:26:00

R.X Perna Direita

O estudo radiológico com imagem digital FCR de alta resolução, nas incidências ântero-posterior e perfil demonstra:

- Osteossíntese cirúrgica através placa e parafusos metálicos de fratura ao nível da metade superior da tibia direita.
- Restante da estrutura osteoarticular visualizada sem alterações.
- Interlinhas articulares preservadas.
- Partes moles radiologicamente normais.

-Estudo radiológico para controle evolutivo pós-cirúrgico.

Dr. Lívio Parente
CRM 213-PI

Dr. Lívio Parente Filho
CRM 2271-PI

DEPARTAMENTO DE RAYOS X
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
05 SET 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 1000
CEP 60130-000 - Belo Horizonte - MG

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JÓACI DE DEUS MARTINS"



0183605

ASSINATURA DO TITULAR

"CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

1.902.194

DATA DE
EXPEDIÇÃO

09/04/13

NOME

VALDIRENE GOMES SALES

FILIAÇÃO

MARIA DAS DORES GOMES
ANTONIO DIOGO DE SALES

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

BARRAS-PI

01/01/1980

DOC. ORIGEM

CERT.NASC. 24331 L A51 F 43

CPF EXP MIGUEL ALVES-PI 30/08/07

TERESINA - PI

855.238.013-72

LEI N° 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO N° 89.250/83

Delegado Crim. da Infraestrutura
Pedro Gomes de Moraes

Assinatura do Delegado Criminal

DEPARTAMENTO DE SÍNTESE
DPVAT

CONTEUDO NAO VERIFICADO

24 JUL. 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Cidade Industrial - Teresina - PI - 64000-000

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180339893 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALDIRENE GOMES SALES **Data do acidente:** 22/04/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/09/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica:

Diagnóstico: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL DIREITO E DIÁFISE DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: DEFICIT FUNCIONAL LEVE DO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **VALDIRENE GOMES SALES**

Nº Sinistro: **3180339893**
Vitima: **VALDIRENE GOMES SALES**
Data do Acidente: **22/04/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180339893**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **VALDIRENE GOMES SALES**
Nº Sinistro: **3180339893**
Vitima: **VALDIRENE GOMES SALES**
Data do Acidente: **22/04/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180339893**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

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

Número do Sinistro ou ASL.

CPF da Vítima

855.238.013-42

Nome completo da vítima

Valdirine Gomes Sales

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Endereço Barro Email	CPF titular da conta Número Estado Cidade	Profissão Complemento CEP Telefone (DDD)
Valdirine Gomes Sales Ruel: Radista Urbanos	855.238.013-42 0920 Piauí Terezina	Ocupação de curador rua Piauí (86) 994729591

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.	CONTA NRO.	D/V
0029	013	29220415
(Informar dígito se existir)		

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome	NRO.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
AGÊNCIA NRO.	D/V
<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Informar dígito se existir)	
CONTA NRO.	D/V
<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Informar dígito se existir)	

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

The, Pi. 23 de 07 de 38

Local e Data

+ Valdirine Gomes Sales

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002543/2018-67

Unidade de Registro: GERÊNCIA DE POLÍCIA ESPECIALIZADA

Resp. pelo Registro: Edvar Ferreira Nunes

Data/Hora: 23/07/2018 - 10:42

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Data/Hora

22/04/2018 - 10:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Bairro

Município

TERESINA

DIRCEU ARCOVERDE I

Endereço

AV. JOAQUIM NELSON, Nº:

Ponto de Referência

Complemento

TERMINAL LIVRAMENTO

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: VALDIRENE GOMES SALES

Tipo Envolv.: VITIMA/Noticiante

RG: 1902194SSPPI

Mãe: MARIA DAS DORES GOMES

Endereço: RUA 18 MANOEL EVANGELISTA, Nº 4720

Bairro: NOVO HORIZONTE

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9921-6480

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

RELATO DA OCORRÊNCIA

A NOTICIANTE INFORMA QUE CONDUZIA O VEÍCULO-I MOTO HONDA/CG 160 FAN ESDI, COR PRETA, ANO 2015/2016, PLACA PIG-1709, DE PROPRIEDADE DO SR. ADAILSON DE SOUSA BARBOSA, CONFORME DECLARAÇÃO AUTENTICADA E ASSINADA, NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO, QUE PERDEU O CONTROLE QUE MOTIVOU A QUEDA. A NOTICIANTE/VITIMA, FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA PRA O HUT. PRONTUARIO DE Nº418287. É O REGISTRO.

Edvar Ferreira Nunes - Mat. 0092576
AGENTE DE POLÍCIA

VALDIRENE GOMES SALES - Noticiante
Responsável pela Informação



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

Valdirine Gomes Sales

CPF da Vítima

855.238.013-72

Data do Acidente

22.04.2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Valdirine Gomes Sales

CPF do Representante legal

855.238.013-72

Email

Telefone (DDD)

(86) 99472.9591

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

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência ou
 O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
 O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias dentro de prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Fla, Pi. 23 de 07 de 2018

Local e Data

+ Valdirine Gomes Sales

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Dados do Chamado	01 Nº do chamado 3307	02 Data do chamado 23/04/18	03 PRO (código) 0902	04 Saída do PA 10:40	05 Chegada ao local 10:50	
Local de Ocorrência	06 Saída do local 11:00	07 Chegada ao 1º hospital 11:18	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital		
Paciente	10 Endereço Ave. Joaquim Nelson s/n	11 Bairro Brasília	12 Município-UF 746 - PI	Código IBGE		
	13 Ponto de referência Terminal Livramento					
	14 Nome VALDENE Gomes SACES	15 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Igualdade				
	16 Idade 58 ANOS	1-Dia 2-Mês 3-Ano 4-Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1-Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	24 JUL 2018 GENTE SEGURADORA S.A. CONTEÚDO NÃO REFLETIDO NO DPVAT	
Tipo de Ocorrência	18 Tipo de ocorrência 01 Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica	06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico	11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares	16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado		
Acidente de Transporte	19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 4 - Ciclista 5 - Motociclista 6 - Motorista 7 - Ignorado	20 Meio de locomoção 1 - Pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 7 - Ignorado	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 8 - Ignorado	22 Equipamentos de segurança Capacete Airbag Cinto de segurança Assento para criança		
Exame Físico	23 Glasgow = 15	RESPOSTA VERBAL 0 - Orientado 1 - Confusa 2 - Palavras inapropriadas 3 - Palavras incompreensíveis 4 - Ignorado	ECOPÔSTAS MOTOR 0 - Obedece a comandos 1 - Localiza dor 2 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 4 - Extensão anormal 5 - Ignorado	24 Sinais Vitais Pulso 75 Resp. PA 130x90 TAX. SatO2 97	25 Local da lesão	
Hospital de Destino	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais	27 P脉 1 - Cheio 2 - Fino 3 - Ausente	28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não	29 Dor 10 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 Sem Dor 3 Leve 6 Moderada 9 Intensa 10	30 Fratura 1 - Sim 2 - Não 3 - Suspeito	
Assistência	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) <input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Oxigênio <input type="checkbox"/> Curativos <input checked="" type="checkbox"/> Prancha longa/curta <input checked="" type="checkbox"/> Colar cervical <input type="checkbox"/> Kred <input checked="" type="checkbox"/> Imobilização de extremidades <input type="checkbox"/> Reanimação cardiopulmonar <input type="checkbox"/> Assistência obstétrica a) _____ b) _____ c) _____	Glicemia _____ Acesso Venoso _____ Medicamentos a) _____ b) _____ c) _____				
Observações Interdisciplinares	32 Hospital de Destino HUT	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado	34 Óbito 1-Sim 2-Não Antes do socorro Antes do transporte Durante o transporte	Não Removido		
Responsável pela recepção	Socorristas Médico AE/TE W. Farias	Enfermeiro Condutor Reyael				
Observações	Ponteira 4 esquerda quebrou motociclista apresentando fratura fractura de tibia.					
Versão: 27.11.2011						

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 20/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VALDIRENE GOMES SALES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00029

CONTA: 00000292204-5

Nr. da Autenticação 298380E90B3CE3A7



Distribuição Piauí

ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

Emitida Conforme Art. 123, Resolução 414/2010 da ANEEL

NF: 8334245

VALDIRENE GOMES SALES

R. KADISTA, 4720 , 4720

B-URBANO

64000000 TERESINA

PI

CÓDIGO ÚNICO 12816027	MÊS 07/2018	PERÍODO DE CONSUMO 13/06/2018 a 11/07/2018
CONSUMO (kWh) 178	VENCIMENTO 18/07/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 167,92

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDPI: 0800 086 0800

autenticação mecânica

recorte aqui

**ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO PIAUI**

Distribuição Piauí

AV. MARANHÃO, 759/SUL - TERESINA

CNPJ: 06.840.748/0001-89

IE: 19301383-5

CÓDIGO ÚNICO 12816027	MÊS 07/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 167,92
---------------------------------	-----------------------	------------------------------------

83620000013.679200170000.000000012815.602707180058



008410137

Nº da Nota Fiscal

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 – Centro/Sul – Teresina – PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica – Série B-1
Regime especial de impressão autorizada pela SEFAZ 06/98

CONTA MÊS	VENIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)

KEYLLY MOURA DE OLIVEIRA
R. RUI BARBOSA 3814 3814 B-URBANO
CPF: 00083950230300
CEP: 64.000-000 - TERESINA

DADOS DA LEITURA	Nºwh	DATAS DA LEITURA
Atual:	16723	Atual: 14/06/2018
Anterior:	1.000	Anterior: 14/06/2018
Constante de Multiplicação:	153	Próxima Leitura: 11/07/2018
Consumo Médio:	153	Emissão: 12/07/2018
Consumo Faturado:	FCAM	Apresentação: 28

Formato da Fatura anterior: **NORMAL** Código de integridade: **Eletric_Consome**

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Ponta	Código Faz.	Média 12 meses
COMERCIAL	MONO	A1432905	3,5 - 3,1	160	

HISTÓRICO kWh	CONSUMO	DESCRIÇÃO DA CONTA	VALOR
JUN/18	177	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)	17,77
MAI/18	177	ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA -	17,64
ABR/18	188		
MAR/18	172		
FEV/18	184		
JAN/18	148		
DEZ/17	188		
NOV/17	168		
OUT/17	174		
SET/17	153		
TARIFA SEM TRIBUTOS:			
8 A 153 - 0,584998			

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

Nosso atendimento ao cliente é sempre o mesmo: pronto, eficiente e respeitoso. Se você não puder pagar sua fatura no vencimento, entre em contato conosco para agendar um novo pagamento. Lembre-se: pagando atrasado, seu nome pode ser incluído no sistema de rastreamento de débitos.

24 JUL. 2018
GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
"7 - Nor" - CEP: 64000-000

RESERVADO AO FISCO B6FB.5203.818C.258A.CCFB.5E61.ECB1.CCB6

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	26,59	Base de Cálculo:	127,34
Energia:	50,17	Aliquota ICMS:	22,00%
Transmissões:	7,89	Valor do ICMS:	28,01
Encargos:	7,99	Valor do PIS:	1,23
Tributos:	34,90	Valor do COFINS:	5,66

INDICADORES DE CONTINUIDADE							
	DIC		FIC		DNIC		ONDR
	Mensal	Bimestral	Anual	Mensal	Bimestral	Anual	Mensal
Limite	5,08	10,15	20,30	3,43	6,85	13,70	2,86
Realizado	0,24			2,00			0,17

Conselho TERESINA Período de Apuração: 05/2018 FUSO: -51,62

Eletrobras
Distribuição Piauí

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 – Centro/Sul – Teresina – PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Insc. Estadual: 19.301.383-5

Nº da Nota Fiscal: 008410137 FCAM

83630000001 2 38430017000 6 00000001305 2 22330718008 1



SEQ.: 00126 UC: 1305223-3 DT.LEIT.: 12/07/2018 T.ENTR.: 01
LEITURA: 16876 NORMAL TOTAL: 138,43 CARGA: 029
DT.VENC.: 19/07/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 2191

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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 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, apresentando a 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 Keylly Neuza de Oliveira inscrito (a) no CPF/CNPJ 839.502.303-00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Valdirine Gomes Sales inscrito (a) no CPF sob o Nº 855.238.013-72, do sinistro de DPVAT cobertura Imobiliz da Vítima valdirine gomes sales, inscrito (a) no CPF sob o Nº 855.238.013-72, 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 Lider-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	Rua: Rui Barbosa	Número	3814
Bairro	Pq. Alvorada	Cidade	Teresina
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) (186)994729591

Fla, PI, 23 de 07 de 28
Local e Data

Keylly Neuza de Oliveira
Assinatura do Declarante