Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

09/03/2020

Número: **0004254-81.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção B da 12ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **27/01/2020**
Valor da causa: **R$ 7.762,50**
Assuntos: **Seguro**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ALCIDES GOMES PEREIRA (AUTOR)	**VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES (ADVOGADO)**
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58912743	09/03/2020 11:26	2697346_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Petição em PDF

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 12ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00042548120208172001

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

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A, empresa seguradora com sede à Av. Das Nações Unidas, 11.711 - 21º Andar - Brooklin Paulista - São Paulo - SP - CEP: 04578-000, inscrita no CNPJ sob o número 61.074.175/0001-38 **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 **ALCIDES GOMES PEREIRA** , em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

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 **17/04/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 08/02/2019.

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 descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R$ 1,687.50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015[1], prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015[2].

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC[3].

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

---

[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;

[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.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R$ 1,687.50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, 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 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$ 1,687.50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **17/04/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R$ 1,687.50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009,em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais[4].

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ[5].

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$ 1,687.50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

---

[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 HOUVE 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."

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios[6], ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação[7].

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação[8]

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.

---

[6] *"PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA.* ***INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO****. Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2.* ***A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º,VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor****."(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).*

[7] "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

[8] ***art. 1º . (...)***
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

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 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).

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do covênio 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 expresso 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, 17 de fevereiro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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.

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 **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ALCIDES GOMES PEREIRA** , em curso perante **a 12ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00042548120208172001.

Rio de Janeiro, 17 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

Tribunal de Justiça de Pernambuco
PJe - Processo Judicial Eletrônico

09/03/2020

Número: **0004254-81.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Seção B da 12ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **27/01/2020**
Valor da causa: **R$ 7.762,50**
Assuntos: **Seguro**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ALCIDES GOMES PEREIRA (AUTOR)	**VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES (ADVOGADO)**
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58912744	09/03/2020 11:26	ANEXO 1	Outros (Documento)

UPA 24h

UPA IGARASSU - IGARASSU

Atendimento 1049568 Senha da Classificação [redacted] 0023

Data e Hora 08/02/2019 09:22

Paciente 336034 ALCIDES GOMES PEREIRA Sexo

Nome Social:

Data do Nascimento Idade anos Convenio

Nome da Mae: Nome do Pai:

Estado Civil Nome do Medico: CRM

Endereço 50 Bairro

Cidade UF PE Cep: Usuario Atendimento

RG (Identidade) Data de Emissão

CPF (Cadastro de Pessoa Fisica) Foto

CRN (Certidão de Registro de Nasc) Data de Emissão CRN

PESO ALTURA TEMPERATURA PC PCL

DATA HORA

QUEIXA PRINCIPAL / DESCRIÇÃO HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

EXAME FÍSICO

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Medico Assinatura

CLASSIFICAÇÃO: Ambulatorio Sala Verde Sala Amarela Sala Vermelha

Medico Assinatura

UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE [illegible]

Data e hora retirada da senha: 08/02/2019 08:02

Nome Paciente: [illegible]
Cod. Paciente:
Data de Nascimento: [illegible]
Sexo: [illegible]
Idade: [illegible]
Senha: [illegible]
Convenio:
Atendimento:
SAME

Período: 08/02/2019 08:16 - 08/02/2019 08:18

MARIA DA C. BATISTA DA C. DOS SANTOS - COREN: 377382 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

[redacted]

[redacted] AMARELO

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Acolhido(a) por: MARIA DA C. BATISTA DA C. DOS SANTOS - COREN: 377382 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 08/02/2019 08:18

[illegible]

PREFEITURA DE
GOIANA

UBS GAMBÁ

UNIDADE: Unidade Básica de Saúde de Gambá
VEÍCULO: Honda Gamela PLACA: HCL 3459 BP ORIGEM:
KM/SAÍDA: 760182 KM/ CHEGADA: 760274
HORA SAÍDA: 04:00 HORA CHEGADA: 04:30
DESTINO DE ATENDIMENTO:
NOME DO MOTORISTA: Emanoel Ramos
MAT./ PORTARIA: CPF: 079 848 244 30

NOME DO PACIENTE E ENDEREÇO

Olivia Gomes Pereira
Sítio Picuta

saída — DADOS DE ABASTECIMENTO — chegada

POSTO: CIDADE:
KM/ ABAST. HORA DE ABAST.

OBSERVAÇÕES DO ROTEIRO

Sair da unidade para levar uma paciente e seu esposo saindo de Goiana com destino a Itapissuma e não conseguindo levar ainda deixei o esposo na unidade de Itapissuma e voltei para unidade

AUTORIZADO POR:
CPF:

ASSINATURA

Emanoel Ramos
ASSINATURA MOTORISTA
CPF: 079 848 244 30

MATRÍCULA: 87.0279

Santa Casa de Recife

Relatório Médico de Alta

Nome: ALCIDES GOMES PEREIRA
Reg: [illegible] Pront.: 1161263
Sexo: [illegible] Dt. Nasc.: 05/04/1962 Idade: [illegible]
Conv: [illegible] Admissão: [illegible] Alta: [illegible]

Admissão:

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Condição de Alta: [illegible] Tipo de Alta: [illegible]

Medico Responsavel: Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: [illegible]

05.802.444/[illegible]

[illegible]

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA IGARASSU - IGARASSU

Atendimento: 1049792 Senha da Classifica: 0008

Data e Hora: 09/02/2019 01:59

Paciente: 336034 ALCIDES GOMES PEREIRA Sexo:

Nome Social:

Data do Nascimento: Idade: anos Convenio:

Nome da Mãe: Nome do Pai:

Estado Civil: Nome do Medico: CRM:

Endereço: Bairro:

Cidade/UF: Cep: Usuário Atendimento:

RG (Identidade): Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone:

CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

PESO: ALTURA: TEMPERATURA: PC: FC: FR: PA:

DATA HORA

QUEIXA PRINCIPAL: DURAÇÃO: HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

EXAME FISICO:

HIPOTESE (S) DIAGNOSTICA (S):

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

PRESCRIÇÃO MEDICA

05.802.494/0001-

Carimbo e Assinatura

ENCAMINHADO: Ambulatorio ( ) Sala Verde ( ) Sala Amarela ( ) Sala Vermelha ( )

PREFEITURA DE GOIANA
SECRETARIA DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANA
Secretaria de Saúde e Bem-Estar Social

Unidade Mista de Tejucupapo

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o Segurado _____ foi submetido à tratamento medico nesta data. Por motivo de doença CID-10 nº _____ Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por um período de 20 (_____) a partir desta data.

UNIDADE MISTA DE TEJUCUPAPO
Rua do Boqueirão, S/nº - Tejucupapo
CMGS 2428679

Goiana-PE, 09 de 02 de 19.

_____
Hospital ou Ambulatório

_____
Ass. Do Medico – CRM. Nº

AUTORIZAÇÃO

Eu _____ autorizo _____ a realizar o diagnostico codificado (CID_10) ou por extenso neste atestado medico. _____

_____
Ass. Do paciente ou Responsável

RUA DO ROSARIO – S/N CEP – 55.900.000, TEJUCUPAPO - GOIANA – PE
E-mail – usmistatejucupapo@outlook.com – Fone – 3615-8339

Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Dom Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX (081) 2412-3600 | Email: [illegible]
Site: www.santacasarecife.org.br

ATESTADO MÉDICO PÓS CIRÚRGICO

ALCIDES GOMES PEREIRA

O paciente supradescrito foi submetido a procedimento cirúrgico [illegible], devendo, de maneira [illegible] das suas atividades regulares de [illegible] dias.

CID: [illegible]

Recife, 13/01/2019

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531

05.802.494/0001-[illegible]
TRAÇÃO [illegible]

Santa Casa de Misericórdia de Pesqueira
Av. Cruz Caiuqa, 1585 - Santo Antônio - Pesqueira
Fone: [illegible]
Site: www.santacasapesqueira.org.br

NOME: ALCIDES GOMES PEREIRA
DATA: [illegible]

Prescrição Médica

[illegible]

Tomar 1 comp. de 8/8 hs em 24 horas por 4 dias
[illegible]

[illegible]

[illegible] PARACETAMOL (750mg) [illegible]

Tomar 1 comp. de 8/8 hs em 24 horas por 4 dias
[illegible]

[illegible] DIPIRONA [illegible] 1 g

Tomar 1 comp. de 8/8 hs em 24 horas por 4 dias
[illegible]

OBSERVAÇÕES:

[illegible]

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA

05.802.494/[illegible]
[illegible]

UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE MIR

Data e hora retirada da senha: 09/02/2019 01:56

Nome Paciente: [illegible]
Cod. Paciente
Data de Nascimento: [illegible]
Sexo: [illegible]
Idade: 55
Senha: [illegible]
Convênio
Atendimento
SAME

Período: 09/02/2019 01:56 - 09/02/2019 01:57

SHIRLEY EMANUELA FRAGOSO DA SILVA - COREN: 11350 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

[redacted]

[illegible] AMARELO

[illegible]

TRAUMA

[illegible]

[illegible] TRAUMATOLOGIA

05.802.494/000[illegible]

Assinado por: SHIRLEY EMANUELA FRAGOSO DA SILVA - COREN: 11350 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO

Data impressão: 09/02/2019 01:57

[illegible] Classificação de Risco

PERNAMBUCO

UPA 24h

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Registro:

Responsável: Conselho:

Data/Hora:

Santa Casa de Misericórdia Parnaíba
Av. [illegible] 1568 - Centro - Parnaíba - PI
Fone: (86) [illegible] | Email: [illegible]
Site: www.santacasaparnaiba.org.br

NOME: [illegible]
DATA: [illegible]

Prescrição Médica

Uso Interno

[illegible]

[illegible]

DR. HENRIQUE [illegible]
CRM [illegible]

[illegible]

PERNAMBUCO

UPA

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICA

1. IDENTIFICAÇÃO

2. QUEIXAS PRINCIPAIS

3. ANTECEDENTES PESSOAIS

4. ESTADO GERAL

EXAME FÍSICO

5. INTEGRIDADE DA PELE

6. AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

7. ESTADO EMOCIONAL

8. SINAIS VITAIS

9. SISTEMA GASTROINTESTINAL

10. SISTEMA GENITO URINÁRIO

11. SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

12. OBSTÉTRICA

EXAMES DE RX

DIA _____

_____ horas.

CARTÃO DO HOSPITAL SANTO AMARO

SOLICITAÇÃO DE EXAME OU PROCEDIMENTO

SEM TALA

CONSULTAS MARCADAS

HORA

Registro: 026506 Prontuário: 1161267 Data de Nascimento: 09/04/87 Idade: 35 ANOS S
Nome do Paciente: **ALCIDES GOMES PEREIRA** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: MARIA SEVERINA PEREIRA
CPF: 03924245407

Data: 21/07/19

LAUDO PUNHO DIREITO AP/P

Recita: 21-07-2019 - 08:54

CHAPA: 119 - 241

UPA +

Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRENCIA

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

CAUSAS CLINICAS

AVALIAÇAO CLINICA

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE [illegible]

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO [illegible]

[illegible]

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: [illegible]

[illegible] REALIZADOS / DATAS [illegible]

ALTA MÉDICA [illegible] SIM [illegible] NÃO

EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PREEXISTENTE? SIM [illegible] NÃO
CASO POSITIVO, DESCREVER

CONFIGURADA A INVALIDEZ DECORRENTE DO ACIDENTE, INFORME SE É:

INVALIDEZ TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE MELHORA [illegible]

INVALIDEZ PERMANENTE, NÃO HAVENDO POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO [illegible]

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificando segmento ou órgão afetado)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

[illegible]

AFIRMO QUE ASSISTI AO PACIENTE ACIMA NO PERÍODO DE [illegible] E QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS

[illegible]

Pernambuco

MIGUEL ARRAES

TRANSFERÊNCIA - PLANTÃO RESTRITO

NOME: ALCIDES GOMES PEREIRA

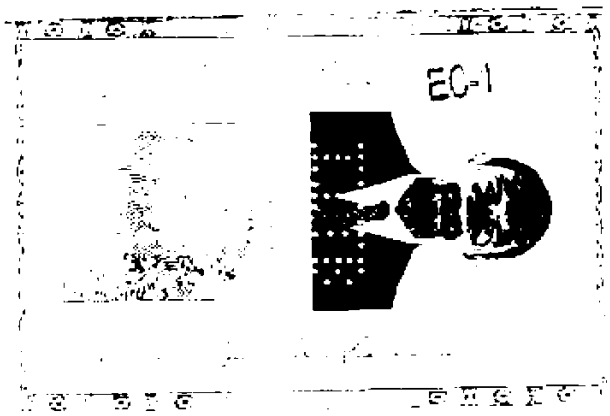
REGISTRO: 122812

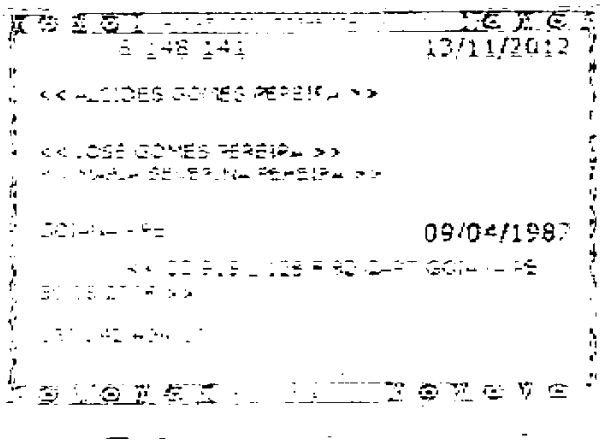
ENCAMINHO O/A PACIENTE SUPRACITADO/A AO SERVIÇO DE ORIGEM POIS O PLANTÃO ENCONTRA-SE RESTRITO (APENAS PARA FRATURAS EXPOSTAS E DEMAIS URGENCIAS/EMERGENCIAS ORTOPÉDICAS), DEVIDO A FALTA DE ESPAÇO FÍSICO E LEITOS DISPONÍVEIS PARA ADMISSÃO; POR CONTA DA SUPERLOTAÇÃO DESTE SERVIÇO. SOB ORIENTAÇÃO DA COORDENAÇÃO DA ORTOPEDIA E DIREÇÃO MÉDICA DO HOSPITAL, ORIENTO RETORNAR AO SERVIÇO DE ORIGEM E TENTAR NOVO CONTATO COM A EMERGÊNCIA DESTE HOSPITAL PARA RETORNO NOS PRÓXIMOS PLANTÕES E SEGUIMENTO DO SEU TRATAMENTO.

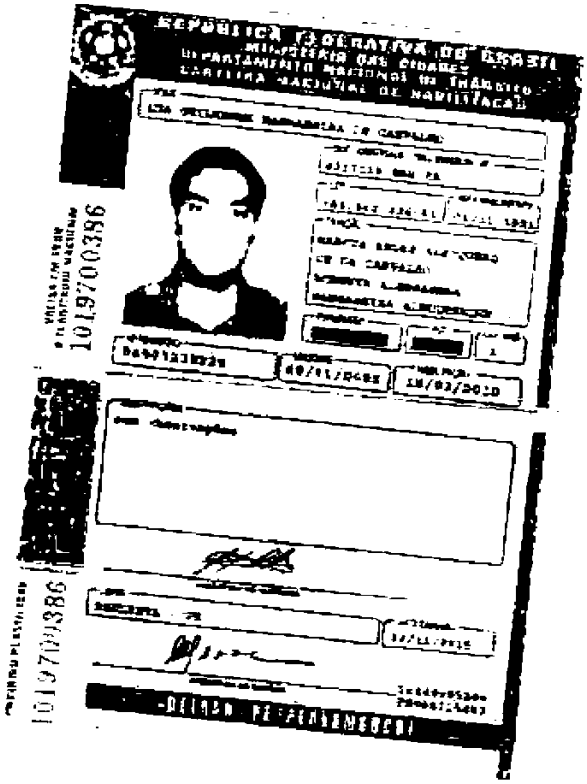
AGRADECEMOS A COMPREENSÃO

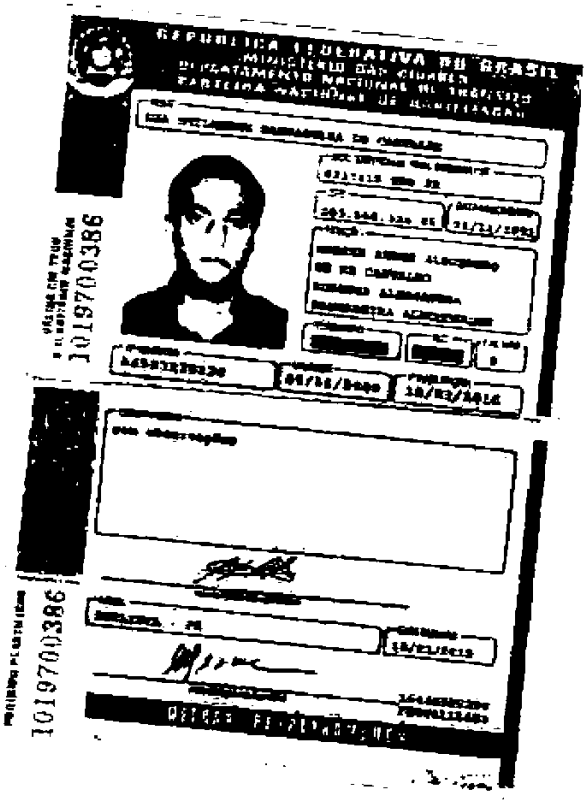
PAULISTA,

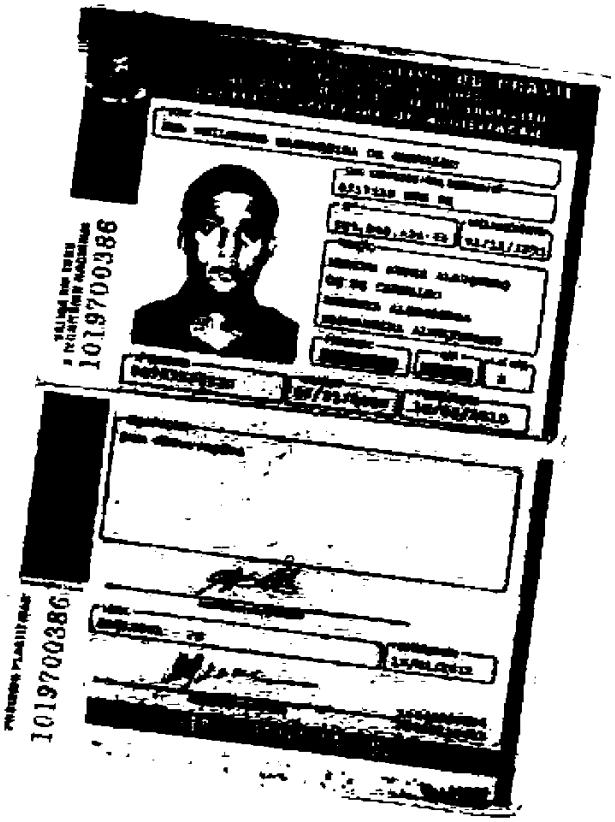
05.802.494/0

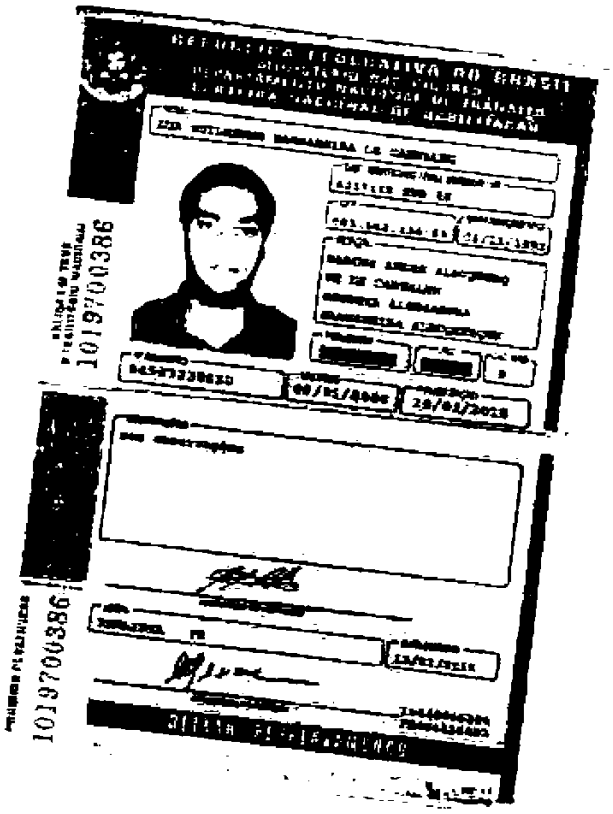

EC-1


13/11/2012
09/04/1987


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
10197003386
10197003386


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1019700386
1019700386


1019700386
1019700386


1019700386
1019700386

GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
B317118 SDS PE

CPF
083.562.324-65

DATA NASCIMENTO
01/11/1991

FILIAÇÃO
MARCUS ANDRE ALBUQUERQ
UE DE CARVALHO
ROBERTA ALESSANDRA
MANGABEIRA ALBUQUERQUE

PERMISSÃO
[redacted]

ACC
[redacted]

CAT. HAB.

NÚMERO
220

VALIDADE
09/02/2020

1ª HABILITAÇÃO
18/03/2010

OBSERVAÇÕES
sem observações

05.802.494/0001-3
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
29 MAI 7
Rua da Aurora, Nº
Boa Vista - CEP 50.060-0
RECIFE-PE

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
PAULISTA - PE

DATA EMISSÃO
12/01/2015

ASSINATURA DO EMISSOR

16440965286
PE064115453

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

CONTRAN

014100852524

I
P
V
A

ESTE É O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

PRÊMIO TARIFÁRIO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190321890 **Cidade:** Goiana **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ALCIDES GOMES PEREIRA **Data do acidente:** 08/02/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TERÇO DISTAL DO RÁDIO DIREITO.

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

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO PUNHO DIREITO.

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 completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190321890 **Cidade:** Goiana **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: ALCIDES GOMES PEREIRA **Data do acidente:** 08/02/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 31/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO TERÇO DISTAL DO RÁDIO DIREITO.

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

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO PUNHO DIREITO.

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 completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

PROCURAÇÃO PARTICULAR - DPVAT

Outorgante: ALCIDES GOMES PEREIRA
RG/CNH/CTPS: [illegible] SDS/PE CPF: 039.242.494-07
Profissão: VIGILANTE
Estado Civil: CASADO
Endereço: RUA EM SAUDEADE, Nº 96, TEJUCUPAPO, GOIANA-PE 55907-000

Outorgado: [illegible] Margarete de Carvalho
RG/CNH/CTPS: [illegible] SDS/PE CPF: 083.562.354-39
Profissão: Advogado
Estado Civil: Casado
Endereço: [illegible] de Caxias, Nº 170-D, Centro, Goiana-PE, CEP 55907-000

[illegible] outorgante acima citado [illegible] ALCIDES GOMES PEREIRA.

ACIDENTE: [illegible]0219
COBERTURA: INVALIDEZ

GOIANA-PE, [illegible]

[illegible]

ALCIDES GOMES PEREIRA (POR AUTENTICIDADE)

Reconheço por A semelhança a firma de ALCIDES GOMES PEREIRA [illegible]
Goiana, 29/03/2019. Em testemunho da verdade. [illegible]
Emolumentos: R$ [illegible] Selo de Fiscalização: R$ [illegible]
[illegible] consulte a autenticidade em www.[illegible]

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0160629/19

Número do Sinistro: 3190321890

Vítima: ALCIDES GOMES PEREIRA **Data do acidente:** 08/02/2019

CPF: 039.242.494-07 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** ALCIDES GOMES PEREIRA

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO : 083.562.324-65

Comprovante de residência
Documentos de identificação

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/05/2019
Nome: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO
CPF: 083.562.324-65

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/05/2019
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Caroliny Lins Veloso

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0160629/19

Número do Sinistro: 3190321890

Vítima: ALCIDES GOMES PEREIRA **Data do acidente:** 08/02/2019

CPF: 039.242.494-07 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** ALCIDES GOMES PEREIRA

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO : 083.562.324-65

Documentos de identificação

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 21/05/2019
Nome: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO
CPF: 083.562.324-65

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/05/2019
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Caroliny Lins Veloso

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0160629/19

Número do Sinistro: 3190321890

Vítima: ALCIDES GOMES PEREIRA **Data do acidente:** 08/02/2019

CPF: 039.242.494-07 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** ALCIDES GOMES PEREIRA

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO : 083.562.324-65

Documentos de identificação

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 24/05/2019
Nome: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO
CPF: 083.562.324-65

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/05/2019
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Caroliny Lins Veloso

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0160629/19

Número do Sinistro: 3190321890

Vítima: ALCIDES GOMES PEREIRA **Data do acidente:** 08/02/2019

CPF: 039.242.494-07 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** ALCIDES GOMES PEREIRA

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO : 083.562.324-65

Documentos de identificação

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 28/05/2019
Nome: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO
CPF: 083.562.324-65

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/05/2019
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Caroliny Lins Veloso

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0160629/19

Número do Sinistro: 3190321890

Vítima: ALCIDES GOMES PEREIRA **Data do acidente:** 08/02/2019

CPF: 039.242.494-07 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** ALCIDES GOMES PEREIRA

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO : 083.562.324-65

Documentos de identificação

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 30/05/2019
Nome: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO
CPF: 083.562.324-65

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/05/2019
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Caroliny Lins Veloso

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0160629/19

Vítima: ALCIDES GOMES PEREIRA **Data do acidente:** 08/02/2019

CPF: 039.242.494-07 **CPF de:** Próprio **Titular do CPF:** ALCIDES GOMES PEREIRA

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO : 083.562.324-65

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

ALCIDES GOMES PEREIRA : 039.242.494-07

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 14/05/2019
Nome: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO
CPF: 083.562.324-65

LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/05/2019
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

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, 15 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190321890 **Vítima: ALCIDES GOMES PEREIRA**

Data do Acidente: 08/02/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ALCIDES GOMES PEREIRA

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

Pag. 00925/00926 - carta_01 - INVALIDEZ

00020463

Carta nº 14312404

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, 12 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190321890 **Vítima: ALCIDES GOMES PEREIRA**

Data do Acidente: 08/02/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALCIDES GOMES PEREIRA

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

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos
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: **ALCIDES GOMES PEREIRA**
Valor: **R$ 1.687,50**
Banco: **104**
Agência: **000000774**
Conta: **0000011815-0**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01211/01212 - carta_15R - INVALIDEZ

00020606

LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL

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

CONTA POUPANÇA

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco do Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE

Nome do BANCO:

AGÊNCIA CONTA AGÊNCIA CONTA

INVALIDEZ PERMANENTE

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

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

TESTEMUNHAS

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS


CAIXA
POUPANÇA
4392 6718 0265 8019
VISA
Electron
ALCIDES GOMES PEREIRA
10/24
0774 013 000118154-0

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 044ª CIRCUNSCRIÇÃO - GOIANA
DP44ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 19E0134001205

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/04/2019 às 11:18

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 8/2/2019 às 05:40

[illegible] SITIO GAMBÁ - GOIANA/PERNAMBUCO /BRASIL [illegible] MUNICIPIO DE GOIANA, 1 - Bairro: CENTRO - GOIANA PERNAMBUCO ZP 12[illegible]
[illegible] RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência

[illegible]

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência

[illegible] que estava em [illegible] ALCIDES GOMES PEREIRA

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

ALCIDES GOMES PEREIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA SEVERINA PEREIRA Pai: JOSE GOMES PEREIRA Data de Nascimento: 9/4/1992 [illegible] GOIANA PERNAMBUCO BRASIL [illegible] MUNICIPIO DE GOIANA, SITIO PICUTA, Nº 58 - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL [illegible] TEJUCUPAPO - CEP: - Bairro: - GOIANA/PERNAMBUCO BRASIL

MAURICIO JOSÉ FERREIRA FILHO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino [illegible] NÃO INFORMADO PERNAMBUCO / BRASIL

DESCONHECIDO - Sexo: [illegible] NAO INFORMADO

[illegible]

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a) MAURICIO JOSÉ FERREIRA FILHO que estava em posse do(a) Sr(a) ALCIDES GOMES PEREIRA [illegible] MOTOCICLETA HONDA CG 160 START [illegible] NÃO [illegible] (UNIDADE NÃO INFORMADA)

PCW7423

2017 3018

Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE TRAFEGAVA NA RODOVIA QUE VAI PARA PONTA DE PEDRAS GOIANA-PE, NO SITIO GAMBÁ, PRÓXIMO À IGREJA; QUE SURGIU UM CACHORRO NO MEIO DA RODOVIA E A VÍTIMA COLIDIU COM O MESMO; QUE NA QUEDA LESIONOU O PUNHO DIREITO; QUE FOI ATENDIDO PELA AMBULÂNCIA DO GAMBÁ E FOI LEVADO AO HOSPITAL DE TEJUCUPAPO, GOIANA-PE; QUE DE LA FOI REMOVIDO PARA UPA DE CRUZ DE REBOUÇAS-PE, DEPOIS PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, EM SEGUIDA PARA UPA DE CRUZ DE REBOUÇAS NOVAMENTE E FINALMENTE FOI LEVADO PARA O HOSPITAL SANTA CASA, NO BAIRRO DE SANTO AMARO, RECIFE-PE, ONDE FOI CIRURGIADO.

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

ALCIDES GOMES PEREIRA
(VITIMA)

S.O. registrado por STEFANO VILARIM DE MATTOS - Matrícula 221037-1

05.802.494/0001-

LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

DAMS - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES — INVALIDEZ PERMANENTE

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 449/2012

DADOS CADASTRAIS

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

CONTA POUPANÇA — CONTA CORRENTE

Bradesco (237) — Itaú (341) — Nome do BANCO

Banco do Brasil (001) — Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA — CONTA — AGÊNCIA — CONTA

INVALIDEZ PERMANENTE

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

Declaro sob as penas da lei ... (assinalar uma das opções)

MORTE

DECLARAÇÃO DE UNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

TESTEMUNHAS

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA IGARASSU - IGARASSU

Atendimento 1049568

Senha da Classificação [redacted] 0023

Data e Hora 08.03.2019 08:22

Paciente: 336034 ALCIDES GOMES PEREIRA

Nome Social

Sexo:

Data do Nascimento: Idade anos Convenio:

Nome da Mae: Nome do Pai:

Estado Civil: Nome do Medico:

Endereço:

Cidade UF: Bairro:

Cep: Usuário Atendimento:

RG (Identidade): Data de Emissão

CPF (Cadastro de Pessoa Fisica): CNS:

CRN(Certidão de Registro de Nasc.: Fone:

Data de Emissão CRN

PAS: FC: TEMPERATURA: FR: SPO2:

DATA: HORA:

QUEIXA PRINCIPAL DURAÇÃO HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

EXAME FÍSICO

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

CID10:

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Vermelho Laranja

ENCAMINHADO: Ambulatorio Sala Verde Sala Amarela Sala Vermelha

Verde Cinza

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: 05/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALCIDES GOMES PEREIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00774

CONTA: 000000011815-0

Nr. da Autenticação C31FDD15C618668F

celpe

compesa

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

compesa

compesa

Nº Contrato Escritório

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

INSCRIÇÃO GRUPO OPÇÃO DEB. AUTOMÁTICO

ÁGUA ESGOTO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS	CONSUMO POR FAIXA	VALOR R$

20/03/2019 40,75

compesa

Arpe

20/03/2019 40,75

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

LIDER

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

[illegible]

NATURALIDADE: MARIANTES

[illegible]

Assinatura do Declarante

015.802.494/0[illegible]

LIDER

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEICULO

caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro