



Número: **0006472-82.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA (AUTOR)		RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58851301	05/03/2020 17:55	2699763_CONTESTACAO_PROTocolada_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE – SEÇÃO B

Processo: 00064728220208172001

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

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 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 **JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **17/09/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 18/09/2019.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DA 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.

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\$ 2,531.25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco 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 ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2,531.25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito 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 **17/09/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 2,531.25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).**



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190674801 Cidade: Surubim Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA Data do acidente: 17/09/2019 Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: LUXAÇÃO DE QUADRIL DIREITO, FERIMENTO EXTENSO NO JOELHO DIREITO E FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO.

Descrição do exame físico: EXAME DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E JOELHO DIREITO PRESERVADOS. LIMITAÇÃO IMPORTANTE DA FLEXO-EXTENSÃO E ROTAÇÃO DO QUADRIL DIREITO (REALIZA APROX 20 GRAUS) COM DEFICIT DE FORÇA ASSOCIADO (GRAU III).

Resultados terapêuticos: CONSOLIDAÇÃO TOTAL DAS FRATURAS DO ANTEBRAÇO COM EXCELENTE ALINHAMENTO ANATOMICO E CICATRIZAÇÃO DO FERIMENTO. DEFICIT FUNCIONAL EVIDENTE DO QUADRIL DIREITO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO QUADRIL DIREITO

Sequelas: Com seqüela

Data do exame físico: 23/12/2019

Conduta mantida:

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 completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau Intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25



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:	02/01/2020
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA

BANCO: 104
AGÊNCIA: 01295
CONTA: 000000029398-9

Nr. da Autenticação C7BD65D9712E1A23

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 parciais⁴.

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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.”

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



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\$ 2,531.25 (DOIS MIL E QUINHENTOS E TRINTA E UM REAIS E VINTE E CINCO 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 citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷.

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

⁷art. 1º. (...)

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



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

CONCLUSÃO

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

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

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autoral com fundamento no artigo 487 inciso I do cpc.

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 honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

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

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

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 20 de fevereiro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



QUESITOS DA RÉ

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



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 **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00064728220208172001.

Rio de Janeiro, 20 de fevereiro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





Número: **0006472-82.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

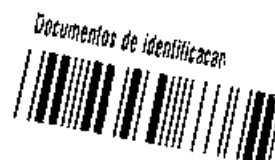
Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

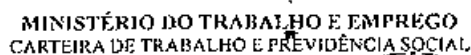
Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA (AUTOR)		RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58851302	05/03/2020 17:55	ANEXO 1	Outros (Documento)







Número 51448 Série 00104

Yong Luis Santos Barbosa
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Jorge Luiz Santos Barbosa

Local. Nas: Surubim - PE

Est. Data: 05.02.1997

Filiação: Luciano da Silva Barbosa

CPF: 01662906521-7

Data: 05.02.1997

Doc. Nº: 002906521-7

Local: Surubim - PE

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. Nº
Exp. em Estado *Bom Jardim*

Chegada ao destino Estado
 Exp. em
 Obs.:
 Data Emissão: 25.02.2016 SRTH Maria Sílvia de Souza R.

Assinatura do Funcionário

HAAT: 000541

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

ALTERAÇÕES DE NOME, EST. CIVIL E DATA DE NASC.
(Com relação a nome, est. civil e data de nasc.)

Norme

Doc.

Notes

Doc.

North

1706-

— 19 —

$\mu = 0.001$

— 999 —

N^o 50

1

1



DCT



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 014487257359
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 REG. RENAVAM 893593222 R.N.T.R.C. 2019

NOME
JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA
SURUBIM-PE

PLACA
118.252.464-83 RND8344

CHASSI
9C2K08507R002309

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS / MOTOCICLETA GASOLINA

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/CC 150 TITAN ES 2006 2007

CAP. POT. / CIL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2P/149CL PARTIC VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
IPVA 2019 QUITADO 1 2 3

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
80.115,80 0,32 80.436,60 25/01/19

OBSERVAÇÕES
**SEM RESERVA DE PONTE OBRIGATORIO
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA**

LOCAL DATA
SURUBIM 28/01/19

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

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

PE Nº 014487257359 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA
RUA SETE DE SETEMBRO 460 55750-00
05 CENTRO SURUBIM-PE

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

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

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2019 28/01/19

VIA 1 CPF / CNPJ PLACA
118.252.464-83 RND8344

RENAVAM MARCA / MODELO
893593222 HONDA/CC 150 TITAN ES

ANO FAB. LOCAL INSC. Nº CHASSI
2006 09 9C2K08507R002309

PREMIO TARIFARIO
FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
36,05 4,01 40,06

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL BILHETE DPVAT
4,15 0,32 84,58


PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO **25/01/19**

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 08.248.808/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
ELE NÃO É DE PONTE OBRIGATORIO.



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder do
Consórcio do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0431085/19

Vítima: JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA

CPF: 118.252.464-83

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 17/09/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JORGE LUIZ SANTOS
BARBOSA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

Outros



JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA : 118.252.464-83

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 03/12/2019
Nome: JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA
CPF: 118.252.464-83

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/12/2019
Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA
CPF: 158.640.827-59

JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA

ANDREZA ALVES DA CUNHA



SEGURO DPVAT – PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



COBERTURA SOLICITADA
☐ MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA
 VÍTIMA Jorge Luiz Santos Barbosa
 DATA DO ACIDENTE 17/09/19 POSSUI CPF ☐ SIM ☐ NÃO Nº CPF 118.252.464-83

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS
☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
☐ Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
 Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
 Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
 Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE
☒ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☒ Sim ☐ Não
☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
☒ Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☒ CPF da vítima (cópia simples)
☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
☒ Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS
☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receiptários médicos (originais)
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☐ CPF da vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
☐ Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio

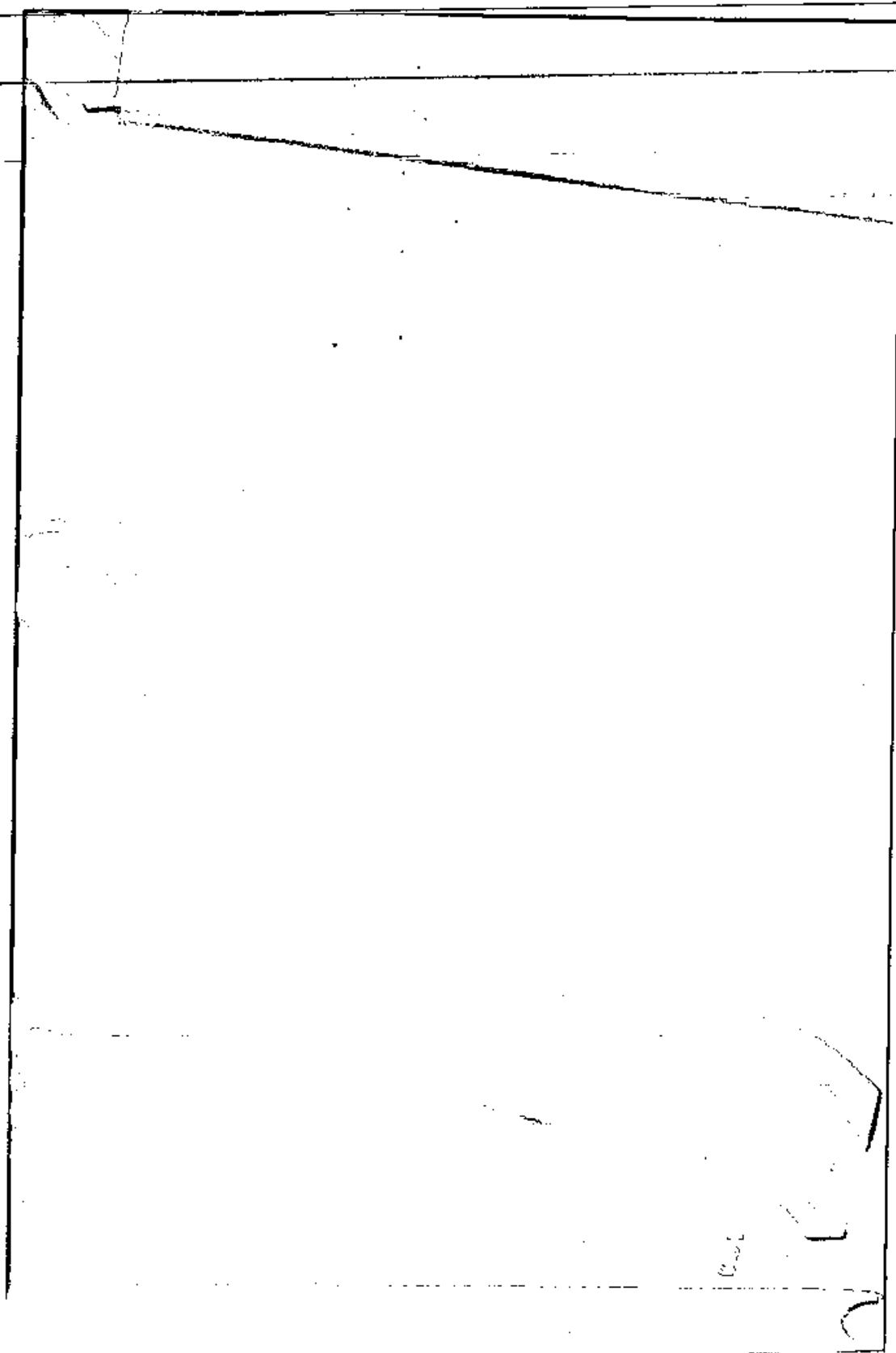
DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE
☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada ☐ Sim ☐ Não
☐ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☐ CPF da vítima (cópia simples)
☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original)
☐ Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

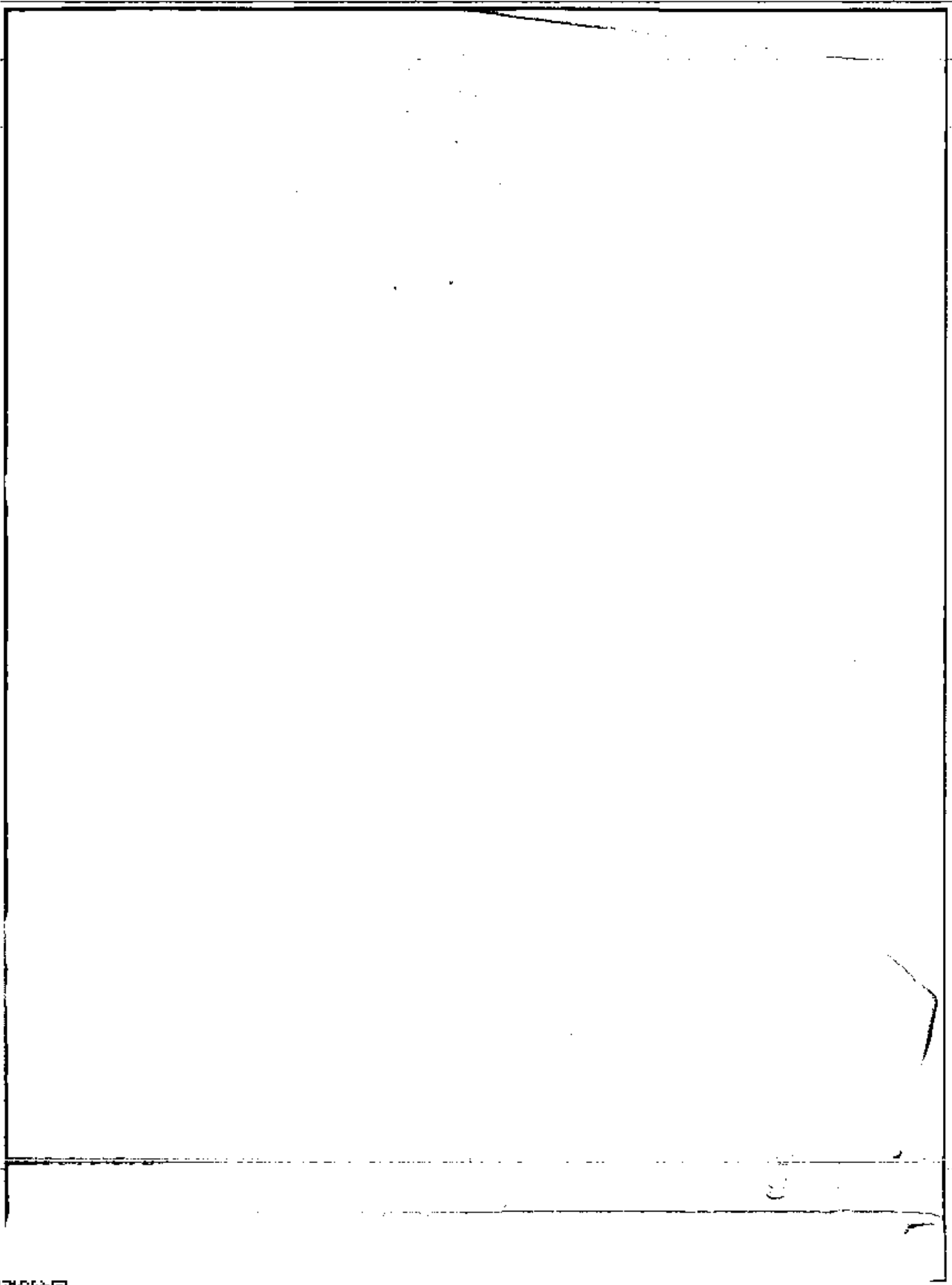
DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE
BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)
☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
☐ Declaração de Cônjuge (original)
BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
☐ Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))
☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)
☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))
☐ Declaração de Únicos Herdeiros (original)
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário – (cópia simples)
☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO
 Portador da documentação (Nome): Jorge Luiz Santos Barbosa
 Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF do portador: 118.252.464-83
 E-mail: claydelmarques@yahoo.com.br Tel.: 081 9991-2863
 Data: 22/11/2019 Assinatura: Jorge Luiz Santos Barbosa

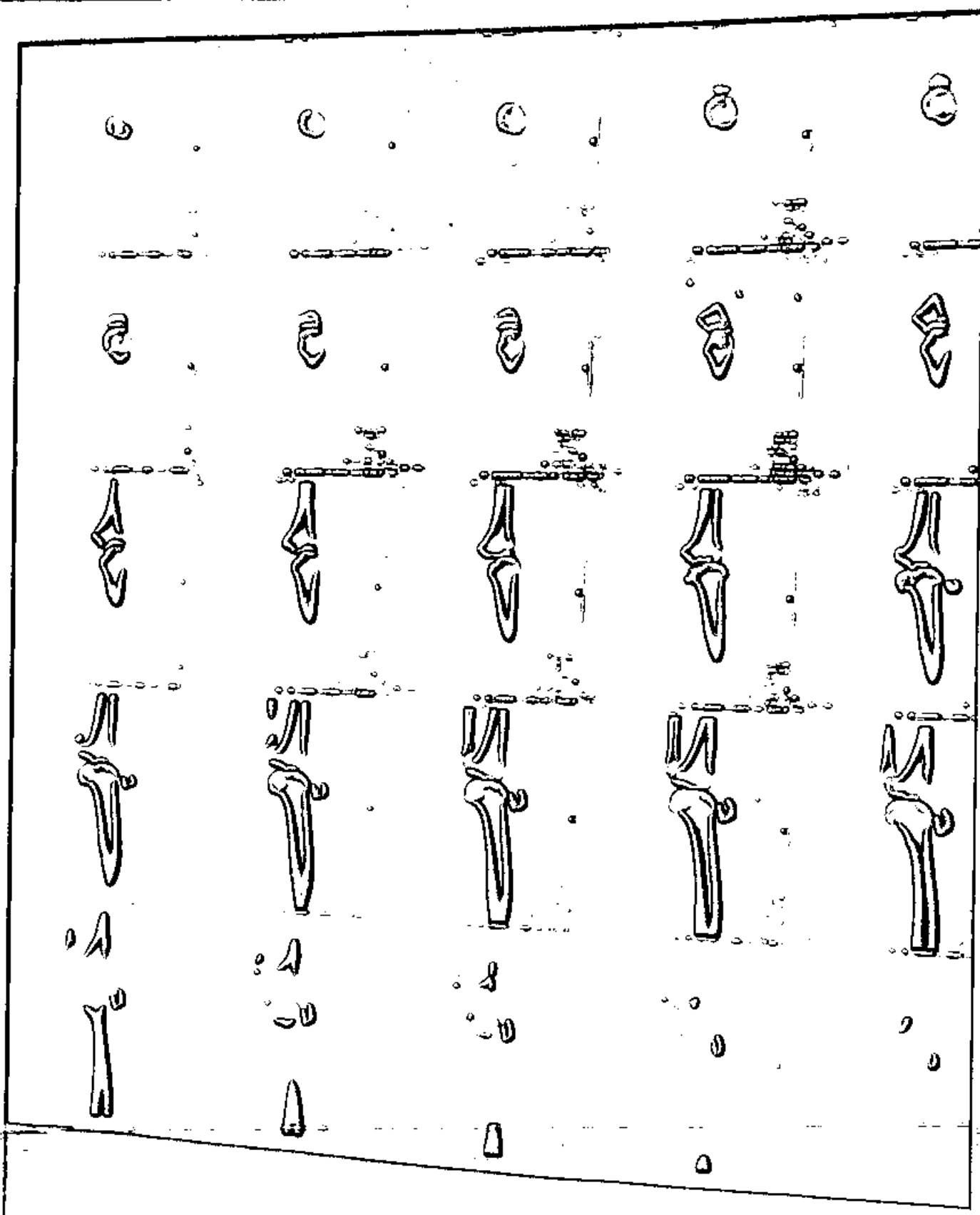
RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO
 Ponto de Atendimento (Nome do Ponto): AC DOM JARDIM
 Atendente: JOSEY CRISTINE AGUIAR Matrícula: 8501387
 Data: 22/11/19 Assinatura: [Assinatura]

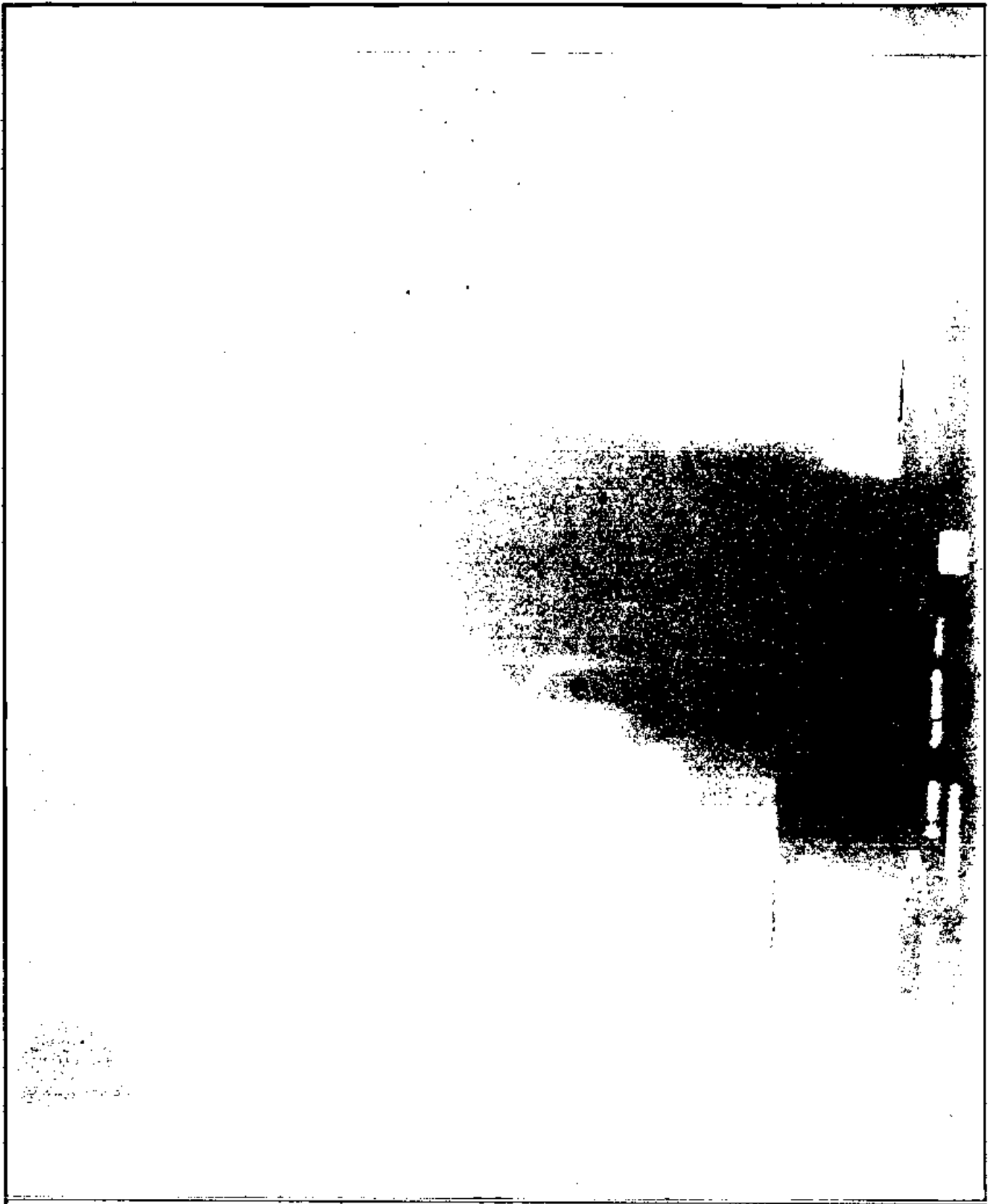


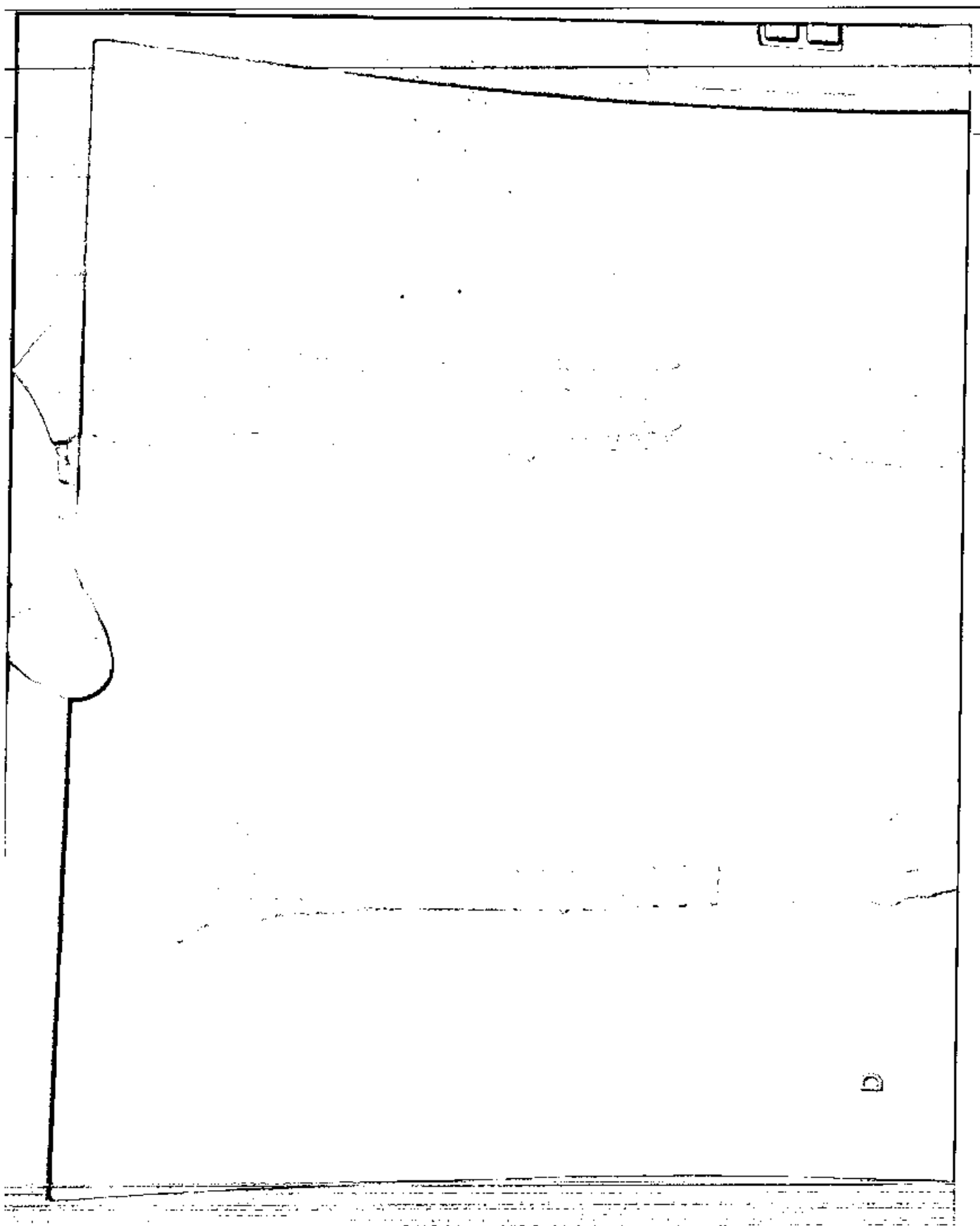




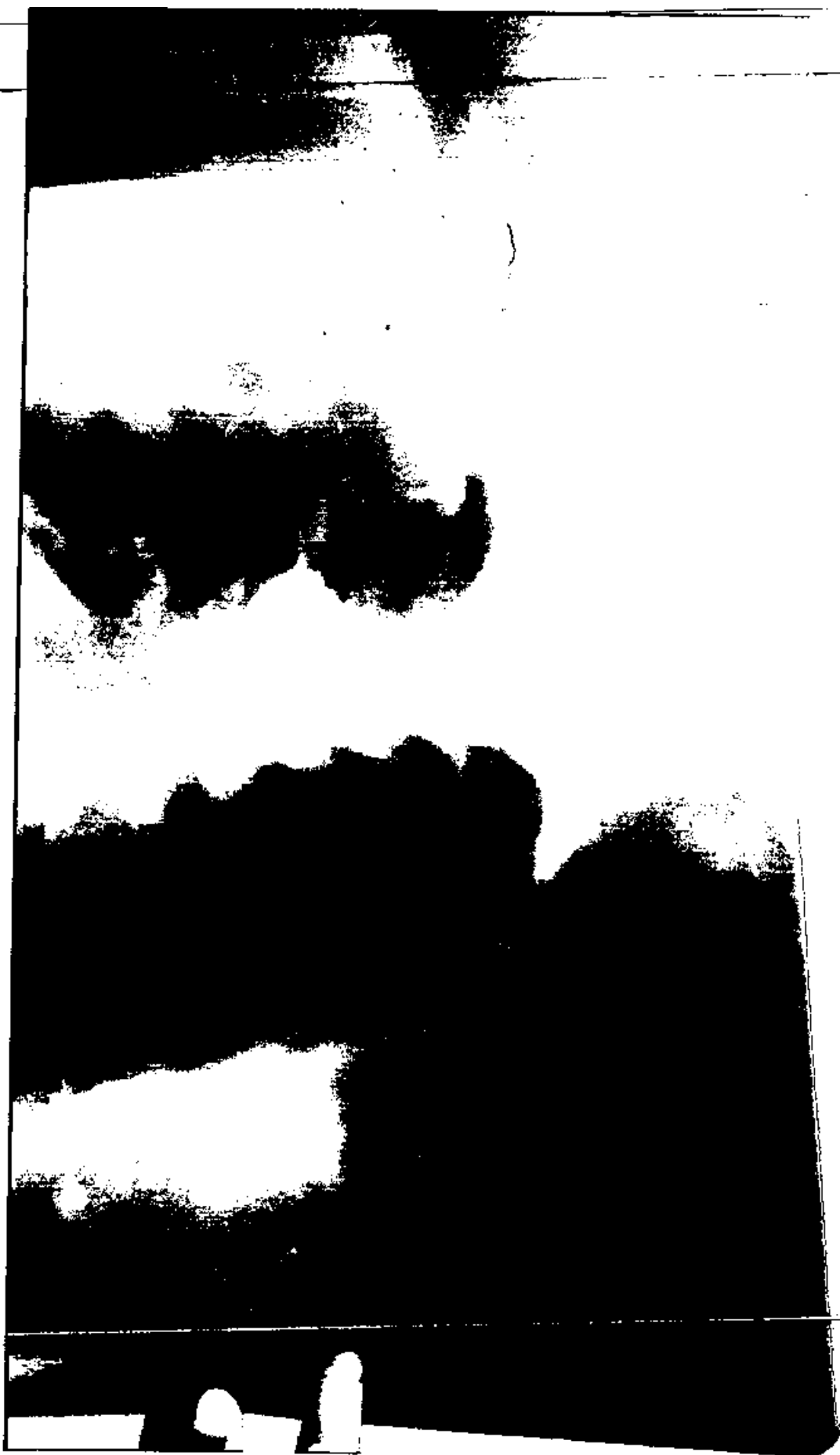




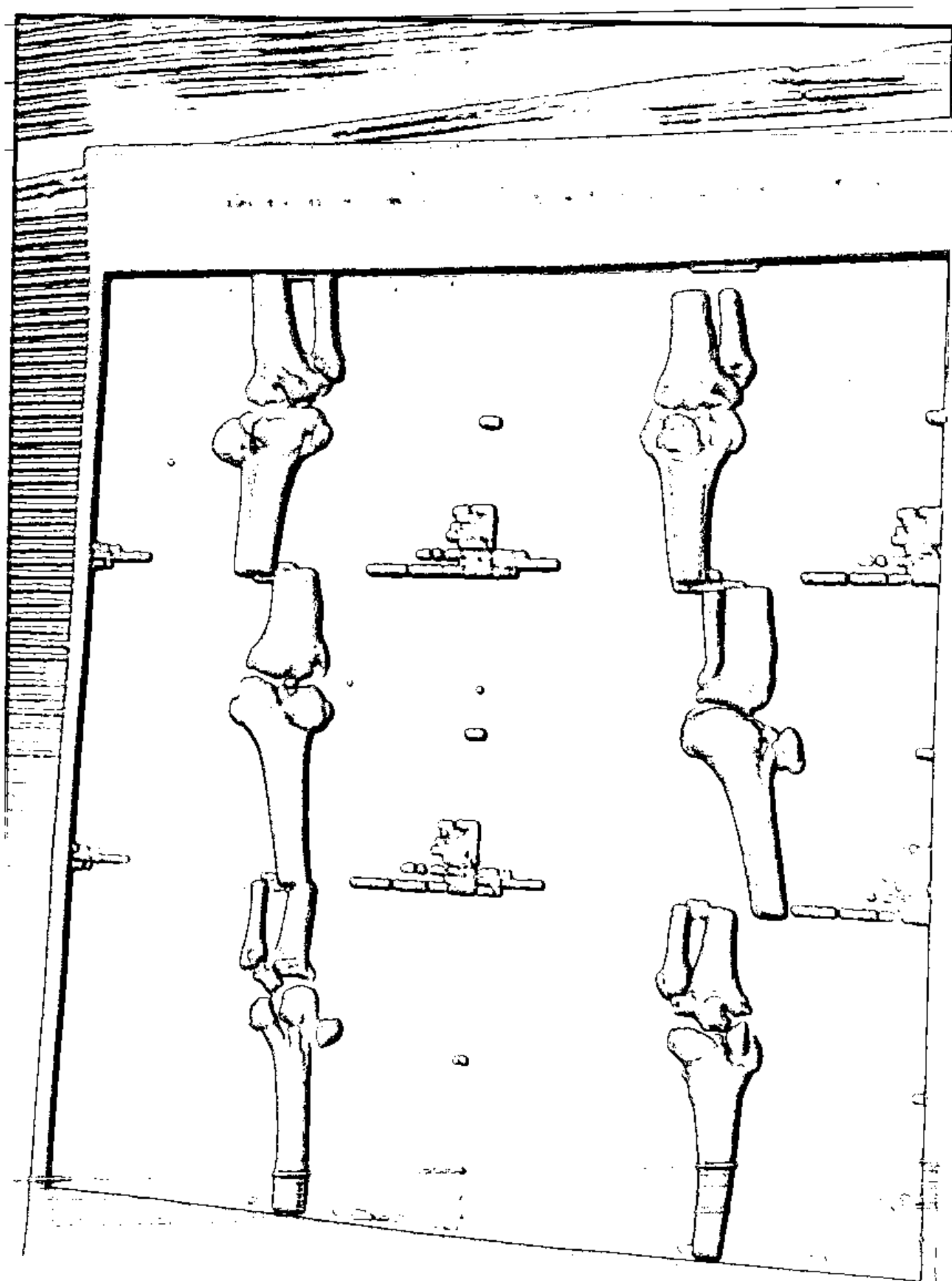












PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190674801 **Cidade:** Surubim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA **Data do acidente:** 17/09/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: LUXAÇÃO DE QUADRIL DIREITO, FERIMENTO EXTENSO NO JOELHO DIREITO E FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO.

Descrição do exame físico: EXAME DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E JOELHO DIREITO PRESERVADOS. LIMITAÇÃO IMPORTANTE DA FLEXO-EXTENSÃO E ROTAÇÃO DO QUADRIL DIREITO (REALIZA APROX 20 GRAUS) COM DEFICIT DE FORÇA ASSOCIADO (GRAU III).

Resultados terapêuticos: CONSOLIDAÇÃO TOTAL DAS FRATURAS DO ANTEBRAÇO COM EXCELENTE ALINHAMENTO ANATOMICO E CICATRIZAÇÃO DO FERIMENTO. DEFICIT FUNCIONAL EVIDENTE DO QUADRIL DIREITO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO QUADRIL DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/12/2019

Conduta mantida:

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 completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190674801 **Cidade:** Surubim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA **Data do acidente:** 17/09/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: LUXAÇÃO DE QUADRIL DIREITO, FERIMENTO EXTENSO NO JOELHO DIREITO E FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO.

Descrição do exame físico: EXAME DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E JOELHO DIREITO PRESERVADOS. LIMITAÇÃO IMPORTANTE DA FLEXO-EXTENSÃO E ROTAÇÃO DO QUADRIL DIREITO (REALIZA APROX 20 GRAUS) COM DEFICIT DE FORÇA ASSOCIADO (GRAU III).

Resultados terapêuticos: CONSOLIDAÇÃO TOTAL DAS FRATURAS DO ANTEBRAÇO COM EXCELENTE ALINHAMENTO ANATOMICO E CICATRIZAÇÃO DO FERIMENTO. DEFICIT FUNCIONAL EVIDENTE DO QUADRIL DIREITO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO QUADRIL DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/12/2019

Conduta mantida:

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 quadril	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190674801 **Cidade:** Surubim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA **Data do acidente:** 17/09/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO E ULNA DIREITA
LUXAÇÃO DO QUADRIL DIREITO

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: XSOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190674801 **Cidade:** Surubim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA **Data do acidente:** 17/09/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO E ULNA DIREITA
LUXAÇÃO DO QUADRIL DIREITO

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: XSOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0431085/19

Vítima: JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA

CPF: 118.252.464-83

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do acidente: 17/09/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JORGE LUIZ SANTOS
BARBOSA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA : 118.252.464-83

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 03/12/2019
Nome: JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA
CPF: 118.252.464-83

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/12/2019
Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA
CPF: 158.640.827-59

JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA

ANDREZA ALVES DA CUNHA





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

Rio de Janeiro, 09 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190674801

Vítima: JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA

Data do Acidente: 17/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15209132





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, 11 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190674801

Vítima: JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA

Data do Acidente: 17/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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. 00279/00280 - carta_02 - INVALIDEZ

00070140



Carta nº 15226580





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

Rio de Janeiro, 09 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190674801

Vítima: JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA

Data do Acidente: 17/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000001295

Conta: 0000029398-9

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





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	118.252.464-83	Jorge Luiz Santos Barbosa
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 443/2012		
Nome completo: Jorge Luiz Santos Barbosa		
Profissão:	Endereço:	CPF:
Agricultor	Sítio Lagoa de Negro	118.252.464-83
Bairro:	Cidade:	Número:
Zona Rural	Bom Jardim	483
E-mail:	Estado:	CEP:
clayde.marques@yahoo.com.br	PE	55.730-000
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).		Tel.(DDD):
		081-9.9993-2863

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

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

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todas as opções)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	Nome do BANCO:
<input type="checkbox"/> Itaú (341)	
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	
<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (204)	
AGÊNCIA: 1295	AGÊNCIA:
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)
CONTA: 29398	CONTA:
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para o Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 5.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorçado <input type="checkbox"/> Separado judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos:
		Vivos: Falecidos:
		Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
		Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data: Bom Jardim, 20/11/2019
	Nome: Jorge Luiz Santos Barbosa
	CPF: 118.252.464-83

(*) Assinatura de quem assina A RÔGO

X Jorge Luiz Santos Barbosa
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS
1ª Nome:
CPF:
Assinatura
2ª Nome:
CPF:
Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RÔGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





conta Poupanga



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190674801
Nome do(a) Examinado(a): Jorge Luiz Santos Barbosa
Endereço do(a) Examinado(a): Sítio Lagoa de Negro, S/N
Rural Bom Jardim PE CEP: 55730-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 9951245
Data local do acidente: [17/09/2019]
Data local do exame: [23/12/2019] Recife [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
LUXAÇÃO DE QUADRIL DIREITO, FERIMENTO EXTENSO NO JOELHO DIREITO E FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO.
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: REDUÇÃO INCRUENTA DA LUXAÇÃO DO QUADRIL, LIMPEZA E SUTURA DA LESÃO DE PARTES MOLES DO JOELHO DIREITO E TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DO ANTEBRAÇO COM PLACA E PARAFUSOS. REALIZOU FISIOTERAPIA.
Complicações: LESÃO CONDIL DO QUADRIL DIREITO
Data da Alta: VÍTIMA NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
EXAME DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E JOELHO DIREITO PRESERVADOS. LIMITAÇÃO IMPORTANTE DA FLEXO-EXTENSÃO E ROTAÇÃO DO QUADRIL DIREITO (REALIZA APROX 20 GRAUS) COM DEFICIT DE FORÇA ASSOCIADO (GRAU III).
- IV. Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
DEFICIT FUNCIONAL IMPORTANTE AO QUADRIL DIREITO.
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|--|---|
| () "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i> | () "Sem seqüela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|--|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|--|---|
| Região Corporal (Sequela):
QUADRIL - Lado Direito
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


DR. LUIZ CASANOVA
Médico
CRM: 17761





I



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM - DP116 - CIRC
DINTER1/16º DESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **19E0206002227**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/09/2019** às **21:06**

Complementado pelo BO Número: **19E0206002236**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **17/9/2019** às **19:00**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE 90 KM 64, 1 - Bairro: PE 90 - SURUBIM/PERNAMBUCO**
/BRASIL - Ponto de Referência: **APÓS O POSTO MARACAJÁ**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / PE 90**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVA (AUTOR / AGENTE)
DESCONHECIDO 01 (VÍTIMA)
DESCONHECIDO 02 (VÍTIMA)

Boletim de ocorrência



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO 01
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ ALEXANDRE DA SILVA

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

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: HELENA MARIA DA CONCEIÇÃO Pai: **JOSÉ ALEXANDRE DA SILVA** Data de Nascimento: **15/1/1954** Naturalidade: **SURUBIM / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **1621688/SSP/PE (RG), 61354872487 (CPF), 00963214017 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Telefones Celulares: **- 81999128828**

Endereço Residencial: **RUA ERALDO GUEIROS LEITE, 89 - CEP: 55750000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO 01 (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

DESCONHECIDO 02 (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEÍCULO 01 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ ALEXANDRE DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ ALEXANDRE DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/FIAT/PALIO** Objeto apreendido: **Não**

18/09/2019 14:29

Cor: **PRATA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Placa: **KJH7745** (PERNAMBUCO/SURUBIM) Renavam: **927851830** Chassi: **9BD17140A85028150**
Ano Fabricação/Modelo: **2007/2008** Combustível: **ALCO/GASOL**

VEICULO 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO 01**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO 01**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN ES** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **ROXA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Placa: **KKD8344** (PERNAMBUCO/SURUBIM) Renavam: **893893222** Chassi: **9C2KC08507R002309**

Combustível: **GASOLINA**

Descrição: **VEÍCULO LICENCIADO EM NOME DE JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA, RESIDENTE NA RUA SETE DE SETEMBRO, 460, CENTRO, SURUBIM-PE.**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DP O SR. JOSÉ ALEXANDRE DA SILVA, NOTICIANDO QUE HOJE DIA 17/09/20219, POR VOLTA DAS 19:00 HORAS DIRIGIA O VEÍCULO FIAT/PALIOELX.FLEX, COR PRATA, ANO/MOD 2007/2008, PLACA KJH-7745-PE NA AV. SENADOR PAULO PESSOA GUERRA, RODOVIA PE 90, NESTA CIDADE, SENTIDO SURUBIM/RECIFE E NO MESMO SENTIDO TRAFEGAVA LOGO ATRÁS A MOTOCICLETA HONDA/CG 150 TITAN ES, COR VERMELHA, PLACA KKD-8344-PE, DIRIGIDO POR PESSOA DESCONHECIDA, QUE O MESMO AO FAZER UMA CONVERSÃO A ESQUERDA, APÓS LIGA A SETA E FAZER SINAL DE ENTRADA COM A MÃO, A MOTOCICLETA QUE VINHA LOGO ATRÁS ACABOU COLIDINDO COM O LADO ESQUERDO DO VEÍCULO CAUSANDO DANOS O VEÍCULO FIAT/PALIO, E NA MOTOCICLETA, ALÉM DE FERIMENTOS LEVES NOS OCUPANTES DA MOTOCICLETA, O CONDUTOR E O CARONA, QUE FORAM SOCORRIDOS PARA O HOSPITAL SÃO LUIZ DESTA CIDADE. DIANTE DO FATO REGISTRA-SE PARA EFEITOS LEGAIS.

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

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVA
(AUTOR \ AGENTE)

B.O. registrado por: **JOSÉ ROBERTO DA SILVA** - Matrícula: **119534-4**



Jorge Luiz Santos Barbosa





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM - DP116ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0206002236**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/09/2019** às **14:41**

Complementa o BO Número: **19E0206002227**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **17/9/2019** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, PE/80 POSTO MARACAJÁ - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVA (AUTOR/AGENTE)
JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA (VÍTIMA)
MARIA VITÓRIA BARBOSA DE LIMA SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA**



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

JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Data de Nascimento: **5/2/1987**
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

MARIA VITÓRIA BARBOSA DE LIMA SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Data de Nascimento: **12/2/2001** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Data de Nascimento: **1/1/1991**
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA HONDA VERMELHA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KXD8344** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Descrição: **PLACA KXD8344**

Complemento / Observação

18/09/2019 14:



BOE COMPLEMENTANDO OS DADOS INFORMADOS NO BOE18E0206002227

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

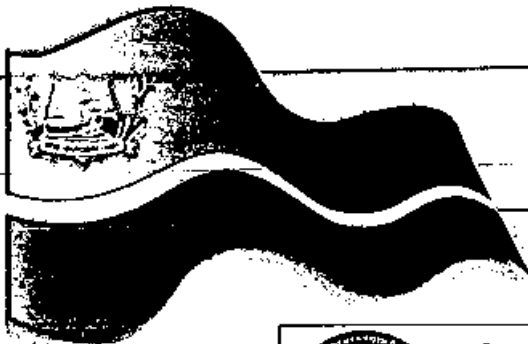
B.O. registrado por: **RENATA KESSIA RIBEIRO SILVA** - Matrícula: **387577-6**



Jonf Luiz Santos Barilosa

18/09/2019 14:28





Comp. Reg. de Acidentes Declarados



Prefeitura Municipal de Surubim




Ofício nº 73/2019

Surubim, 18 de outubro de 2019.

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaro para os devidos fins que o paciente **JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA**, DN: 05/02/1997, portador do RG nº. 9.951.245 SDS-PE, CPF: 118.252.464-83 consta em nossos registros que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)** deste município, no dia **17/09/2019** as **21:30 h**, vítima de colisão moto X carro. O paciente recebeu os cuidados imediatos no local apresentando deformidade em MSD e MID devido ao trauma, posteriormente foi encaminhado para a **Unidade de Pronto Atendimento – UPA**, Surubim - PE com o código ID:S- 682515. E posteriormente removido para o **Hospital da Restauração – HR** na cidade do Recife – PE com código ID: S-682579.


José Wagner Barbosa de Lima
Coordenador SAMU SURUBIM
MAT.10103
CORE/PE 399794 - ENF

PROTOCOLO RECEBIMENTO
RECEBI EM: <u>26/10/19</u>
<u>Suzete Santos da S. Barbosa</u> Recebedor
DOC: _____

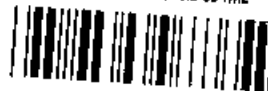
Rua João Batista, 80 - Centro - Surubim/PE | CEP: 55750-000
CNPJ: 11.361.862/0001-66 | Fone: (81) 3634-1156





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO I

Declaração de Inexistência de IML



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221206 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 interdita 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

Jorge Luiz Santos Barbosa

CPF da Vítima

118.252.464-83

Data do Acidente

17/09/2019

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante Legal
E-mail	Telefone (DDD)

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

Assinar uma das opções abaixo:

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

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

Roraimópolis, 20 de novembro de 2019

Local e Data

X Jorge Luiz Santos Barbosa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



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:	02/01/2020
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	2.531,25
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01295

CONTA: 000000029398-9

Nr. da Autenticação C7BD65D9712E1A23



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Comprovante de residência



Eu, Jorge Luiz Santos Barbosa

RG nº 9.957.245, data de expedição 13/05/2014, Órgão SDS/PE

CNPJ nº 118.252.464-83, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito segundo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiros:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Lagoa da Negra</u>
Número	<u>483</u>
Apto / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Bom Jardim</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55.730-000</u>
Telefone de Contato	<u>081-9.9993-2863</u>
E-mail	<u>cleyde.marques@yahoo.com.br</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Bom Jardim, 20 de novembro 2019

Assinatura do Declarante: Jorge Luiz Santos Barbosa



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
Dr. Gentil Augusto de Miranda

PREFEITURA DE
SURUBIM



Documentação médico - hospitalar



- DECLARAÇÃO -

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, que o Sr. **Jorge Luiz Santos Barbosa**, nascido no dia 05/02/1997, filho da Sra. **Suzete Santos da Silva Barbosa** e do Sr. **Luciano da Silva Barbosa**. Residente no sítio Lagoa do Negro, zona rural de Bom Jardim - PE. Solicitou no dia 15/10/2019 cópia do seu prontuário de atendimento devido acidente (queda de moto).

Atendido nesta Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) Dr. Gentil Augusto de Miranda no dia 17/09/2019 pelo médico plantonista Dr. José Igor F. da Silva CRM - 28372, e transferido para o HR (Hospital da Restauração).

Surubim, 15 de outubro de 2019.


Ionara Soares de Andrade Silva
SAME - MAT. 910463

Prefeitura Municipal de Surubim -
Unidade de Pronto Atendimento - UPA / CNPJ: 08.937.139/0001-78
Avenida Marilda Arruda Guerra, S/N - Coqueiro - Surubim/PE - Fone /Fax: (81) 3634-1675



MURUBIM - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

UPA-24H-DR.GENTIL-AUGUSTO-DE-MIRANDA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA Cor/Raça: PARDO Nº OCORRÊNCIA: 00089676
 Cartão: 52991 CNS: Idade: 22 Anos 7 Meses 12 Dias Sexo: MASCULINO
 Nome: JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA Nascimento: 05/02/1997 Est.Civil:
 End.: LAGOA DO NEGRO Nº: Bairro: ZONA RURAL CEP: 55730000
 Cidade: BOM JARDIM Nac.: BRASILEIRA Doc nº: 118.252.464-83
 Mãe: SUZETE SANTOS DA SILVA BARBOSA Pai: LUCIANO DA SILVA BARBOSA
 Profissão: Responsável: Tel.: 81 96599871

Últimas Ocorrências:

Data: 17/09/2019 Hora: 19:33 Nº Ocorrência: 89676 Situação/Sintomas/Queixas/Eventos: ACIDENTE

RE-CONSULTA: URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

HORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA
	120 x 80		92 bpm	59,02 = 98,1	

QUEIXAS / DIAGNÓSTICO:

Paciente vítima de Queda de altura.
 Trajetória em protocolo de Trauma do SSMU.
 Estava em uso de capacete. Nexo evidente de lesão.

- 1) Lesões locais presentes.
- 2) Fratura exposta no antebraço.
- 3) Sem sinais de descontrole neurológico.
- 4) Sem danos neurológicos, pupilas 2mm / Reage.
- 5) Fratura exposta no antebraço (D) - Deformidade de M.S.D.

TRATAMENTO:

1) SPO2 - 98% - p, ev. 17
 2) Torax - 100% + SPO2 98% - p, ev. 17
 3) Ondas de choque - 2000 mm. ev.
 4) Lesão Radiográfica (Antebraço Trauma)
 Dr. José Igor F. da Silva
 Médico
 CRM 14923372

Hospital Roberto
 Trauma: NDC

EXAMES COMPLEMENTARES:

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Fratura exposta

CID:

S773654

ATIVIDADE DA SAÍDA:

RESIDÊNCIA ☐ INTERNADO ☐

JUSTIFICATIVA:

ENCAMINHADO:

REMOVIDO:

ÓBITO:

às _____ h _____ m do dia _____

DATA SAÍDA:

HORA SAÍDA:

DATA: 17/09/2019 19:33:32

☐ CURATIVO ☐ BÁSICO ☐ ESP
☐ NEBULIZAÇÃO ☐ RETIRADA DE PONTO

TÉCNICO / COREN

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:

☐ URGÊNCIA BÁSICA ☐ URG. ESPECIALIZADA
☐ OBS. BÁSICA ☐ OBS. ESPECIALIZADA

MÉDICO / CRM

HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO

RECEPCIONISTA: CAROLAYNE ROSINETE C CORDEIRO





Prefeitura Municipal do Surubim
Secretaria de Saúde do Surubim

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Dr^o Gentil Augusto de Miranda

HOSPITAL DA
RESTAURAÇÃO

Trauma e NRC

577 3654 #

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

1º Via Hospital de destino/2º Via Hospital local

Hospital Local: UPA		Município: SURUBIM		
Nome do Paciente: JORGE LUIZ SANTOS		data de Nascimento: 05/02/1997		
Quadro Clínico: Paciente vítima de queda de moto, com lesão de cabeça, membros superiores e inferiores. Trauma em membro de Trauma. Radiografia de crânio e ulna, distais. Apresenta fratura exposta de crânio e ulna distais de membros. Ao exame físico, paciente consciente, PA: 100/60 mmHg, FC: 92 bpm, PA: 100/60 mmHg.				
HD: Fratura de Rádio/Ulna (2) / Jato (2) - exposto.				
Assinatura do (a) Médico (a) Assistente Dr. José Igor F. da Silva Médico CRM-PE 28372		CRM: 17109119	DATA:	
Assinatura do (a) Enfermeiro (a) chefe do Plantão		COREN:	DATA:	
1ª REMOÇÃO	1º Hospital de Destino:	Município:	Hora Saída	Hora Chegada
	Motivo (Registro Detalhado)			
	Assinatura do (a) médico (a):		CRM:	
2ª REMOÇÃO	2º Hospital de Destino:	Município:	Hora Saída	Hora Chegada
	Motivo (Registro Detalhado)			
	Assinatura do (a) médico (a):		CRM:	
Assinatura do Responsável				
Assinatura e carimbo do Técnico de Enfermagem			COREN:	
Assinatura do Motorista			Placa da Ambulância:	





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA	PRONTUÁRIO: 1573694	ATENDIMENTO: 01483883
DATA DE NASCIMENTO: 05/02/1997	FOI ATENDIDO EM: 18/09/2019 Às	
	DATA DA ALTA: 05/10/2019 ÀS 06:11	

Diagnóstico Provável:

LUXAÇÃO DE QUADRIL DIREITO
FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO

Tratamento Realizado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO DE QUADRIL
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO

Observação:

AFASTAMENTO DO TRABALHO POR 45 DIAS

Encaminhado para:

AO AMBULATORIO DE DR FELIPE LESSA COM 2 SEMANAS.

Francisco Stanley Damas Napoleão
FRANCISCO STANLEY DAMAS NAPOLEÃO CRM: Nº. 7472

Recife, 05, OUTUBRO ,2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Informações do Atendimento

Consulta.....: 19/12/2019 11:00Hr
Serviço.....: ORTOPEDIA MAO/PUNHO
Médico.....: 1155 - LUIS FELIPE E SILVA LESSA FERREIRA
Agenda.....: 51499

Informações do Paciente

Paciente.....: 1573694 Same.....: 848182
Nome.....: JORGE LUIZ SANTOS BARBOSA
Sexo.....: MASCULIN
Fone.....: Residencial: (81) - 96599871 / Celular: () - Nasc.....: 05/02/1997
Endereço.....: SÍTIO LAGOA DO NEGRO, 1 - CENTRO - BOM JARDIM - MA - Cep: 65380970
Cidade.....: BOM JARDIM

Agendado por: THARCYZOLAS



