



Número: **0032698-59.2019.8.17.2810**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Jaboatão dos Guararapes**

Última distribuição : **02/10/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO (AUTOR)		RANIERY CAVALCANTI DOS SANTOS (ADVOGADO) ANDRE VIANEY ALVES PEREIRA DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58919 616	09/03/2020 12:30	2700962_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JABOATAO DOS GUARARAPES/PE

Processo: 00326985920198172810

AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO**, 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

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

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

Compulsando atentamente aos autos, em nenhum momento foi demonstrado e comprovado de forma contundente que a parte autora faz jus ao pleito deduzido na presente demanda, devendo o pleito ser julgado extinto em virtude da inoccorrência de mora por parte da Ré.

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.

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



PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DA INÉPCIA DA INICIAL

DA AUSÊNCIA DO BOLETIM DE PRIMEIRO ATENDIMENTO

Inicialmente cumpre informar que a petição inicial apresentada pelo autor não está apta a gerar efeitos, vez que não foi instruída com os documentos essenciais à propositura da ação.

O autor não acostou o boletim de primeiro atendimento médico, documento essencial para comprovar o nexo causal do acidente.

Não se pode olvidar acerca da existência de requisitos formais para o ajuizamento de qualquer demanda, os quais são tradicionalmente denominados na praxe forense de requisitos da petição inicial, estes elencados no art. 319 do Novo Código de Processo Civil, que pedimos escusas para transcrever, senão vejamos:

“Art. 319. A petição inicial indicará:

I - O juiz ou tribunal, a que é dirigida;

II - Os nomes, prenomes, estado civil, profissão, domicílio e residência do autor e do réu;

III - o fato e os fundamentos jurídicos do pedido;

IV - o pedido, com as suas especificações;

V - o valor da causa;

VI - as provas com que o autor pretende demonstrar a verdade dos fatos alegados;

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;



VII - o requerimento para a citação do réu.”

Em prosseguimento, cumpre salientar o disposto no art. 330, I e parágrafo primeiro, Novo Código de Processo Civil, *ipsis literis*:

“Art. 330. A petição inicial será indeferida:

I - quando for inepta;

Parágrafo primeiro. Considera-se inepta a petição inicial quando

I – lhe faltar pedido ou causa de pedir;

II – o pedido for indeterminado, ressalvadas as hipóteses legais em que se permite o pedido genérico;

III – da narração dos fatos não decorrer logicamente a conclusão;

VI – conter pedidos incompatíveis (...).”

Merece destaque, portanto, o disposto no art. 485, I, do Código de Processo Civil. Vejamos:

“Art. 485. Extingue-se o processo, sem resolução de mérito:

I - quando o juiz indeferir a petição inicial; (...);”

Desta forma, se faz impossível o pleno direito de defesa e contraditório, visto a comprovada omissão do autor com relação aos fatos narrado e o fato desta não ter colacionado aos autos documentos exigíveis a propositura da demanda.

Subsiste óbice intransponível ao suposto direito Autoral, devendo acarretar a extinção do feito, sem resolução do mérito, conforme disposto no artigo 485, inciso I do Novo Código de Processo Civil, combinado com artigo 330, inciso I, e parágrafo primeiro, do mesmo diploma legal.

DO MÉRITO

DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

(REGISTRO DA OCORRÊNCIA NO ÓRGÃO POLICIAL COMPETENTE)

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT no suposto acidente noticiado.

O parágrafo 1º, do art. 5º da lei n.º 6.194/74 é claro, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos.

Com efeito, verifica-se que a parte Autora deixar de apresentar o **registro da ocorrência policial, documento imprescindível para comprovação da ocorrência do acidente e do nexo de causalidade**.

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supratranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373 do CPC.

Assim, merece a presente demanda seja julgada extinta com resolução do mérito, na forma do art. 485, inciso I, da Lei Processual Civil.

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



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 a indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

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

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

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

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)



DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

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

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

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

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

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

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

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a

lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral ^[2].

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

invalidez da vítima ^[3].

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

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

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

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

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



Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação [\[4\]](#).

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 [\[5\]](#)

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Súmula 474 do STJ.

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

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

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- 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,

JABOATAO DOS GUARARAPES, 6 de março 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 a 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 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO**, em curso perante a **3ª VARA CÍVEL** da comarca de **JABOATAO DOS GUARARAPES**, nos autos do Processo nº 00326985920198172810.

Rio de Janeiro, 2 de março 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: **0032698-59.2019.8.17.2810**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Jaboatão dos Guararapes**

Última distribuição : **02/10/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

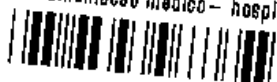
Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO (AUTOR)		RANIERY CAVALCANTI DOS SANTOS (ADVOGADO) ANDRE VIANEY ALVES PEREIRA DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58919 618	09/03/2020 12:30	ANEXO 1	Outros (Documento)

Documentacao medico - hospital:



Documentos
médicos

==



1 11111111 111 11111 1 11 1111

[illegible]

Laudo do IML - Leões corpora



LAUDO
DO
IML





CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA



PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 9264/2018

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 022A. CIRCUNSCRICAO - PIEDADE
Ofício nº. 016/2018 Data 16/3/2018
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 022A. CIRCUNSCRICAO - PIEDADE

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 13:28 do dia 16 de Março de 2018, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO filho(a) de AUGUSTO JOAQUIM DO NASCIMENTO e de SEVERINA MARIA LOPES, de cor NÃO INFORMADO, sexo Masculino, cabelo NÃO INFORMADO, estado civil Solteiro (a), apresentando a idade de 32 Anos, peso NÃO INFORMADO, de estatura NÃO INFORMADO, natural de NÃO INFORMADO, nacionalidade BRASIL, documento apresentado RG: 6397538, outro Documento: Carteira de habilitação - 1107533103, profissão ENCARREGADO, endereço RUA AMAMBAI, nº 199, complemento: BL 05 APTO 304, bairro CANDEIAS, telefone/s NÃO INFORMADO, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE, sinais particulares NÃO INFORMADO, local de ocorrência NÃO INFORMADO, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

PERICIANDO ENCAMINHADO PARA EXAME TRAUMATOLÓGICO. REFERE QUE NO DIA 05/10/2017 POR VOLTA DAS 3:30H, PEROEU A DIREÇÃO DE SEU VEÍCULO E BATEU CONTRA O MURO DE UM EDIFÍCIO, NO BAIRRO DE PIEDADE EM JABOATÃO DOS GUARARAPES/PE. TROUXE LAUDO DE ALTA HOSPITALAR DO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, DATADO DE 12/10/2017 E ASSINADO POR DR ITALO CORDEIRO MOREIRA CRM 25433, QUE DIZ: "PACIENTE DE 31 ANOS, COM HISTÓRICO DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, CHEGA À EMERGÊNCIA DIA 05/10/2017, ENCAMINHADO DA UPA DE BARRA DE JANGADA, COM DOR E SANGRAMENTO HÁ 4 HORAS, REALIZOU LAPAROTOMIA EXPLORATÓRIA, SEM INTERCORRÊNCIAS, RECEBE ALTA EM BOAS CONDIÇÕES CLÍNICAS. DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO. TIPO DE OPERAÇÃO: LE + ILEOCECTOMIA DIREITA COM ANASTOMOSE TT. DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: GRANDE QUANTIDADE DE SANGUE E COÁGULOS (MAIS OU MENOS 1000ML) EM CAVIDADE ABDOMINAL + LESÃO SEROSA EM MESO DE ÍLEO DISTAL + LESÃO SEROSA DE MAIS OU MENOS 10CM DE CECO + LESÃO DE SEROSA EM SIGMÓIDE.

DESCRIÇÃO**Exame Físico:**

AO EXAME: OBSERVO CICATRIZ HIPOCRÔMICA DE 25MM EM REGIÃO MENTONIANA E OUTRA QUE MEDE 15MM EM ASA DE NARINA ESQUERDA, MUITO DISCRETAS. OUTRA CICATRIZ, MAIS GROSSEIRA, COM MARCAS DE PONTOS CIRÚRGICOS EM LINHA MEDIANA DE ABDOMEN QUE MEDE 280MM. OBSERVO AINDA OUTRA CICATRIZ CIRCULAR EM FOSSA INGUINAL DIREITA, MEDE 10MM DE DIÂMETRO (SUGESTIVA DE LOCAL DE INSERÇÃO DE DRENO CAVITÁRIO).

QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?
Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?
Instrumento contundente.



João Alberto Mello Junior
Auxiliar de Legista - MLC
IMLAPC/GOV.PERNAMBUCO

Página 1 de 2





NA AUTENTICAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)

Sim. PERIGO DE VIDA E INCAPACIDADE PARA AS OCUPAÇÕES HABITUAIS POR MAIS DE 30 (TRINTA) DIAS, NO ENTANTO NECESSITA PERÍCIA COMPLEMENTAR PROVIDO DE PARECER DO CIRURGIÃO GASTROENTEROLÓGICO A FIM DE AVALIAR A EXISTÊNCIA OU NÃO DE DEBILIDADE PERMANENTE DO SISTEMA DIGESTIVO.

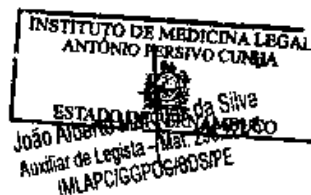
4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Aguardar exame complementar.

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr(ª). BARBARA SOUZA LUZ PRAZERES - CRM 16653.

Dra. Bárbara Souza Luz Prazeres
Médica Legista
CRM 16.653
Mat. 386.558-8

Perito responsável

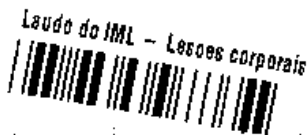


Weydson Lopes do Nascimento

08 106 78

João Alberto Marques da Silva
Auxiliar de Legista - Mat. 296.222-5
IMLAPCIGGPOC/SDSPE





CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA



EXAME COMPLEMENTAR Nº 19088 / 2018

REFERENTE AO LAUDO Nº 1 / 2018

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 022A. CIRCUNSCRIÇÃO - PIEDADE
Ofício nº. 008 / 2018 Data 24 / 5 / 2018
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 022A. CIRCUNSCRIÇÃO - PIEDADE

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 13:48 do dia 24 de Maio de 2018, na seção de Clínica Médico-legal, procederam o exame de WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO filho(a) de AUGUSTO JOAQUIM DO NASCIMENTO e de SEVERINA MARIA LOPES de cor NÃO INFORMADO, sexo Masculino, cabelo NÃO INFORMADO, estado civil Solteiro (a), apresentando a idade de 32 Anos, peso NÃO INFORMADO, de estatura NÃO INFORMADO, natural de RECIFE - PE, nacionalidade BRASIL, documento apresentado RG: 6397538, profissão ENCARREGADO, vestes NÃO INFORMADO, sinais particulares NÃO INFORMADO, local de ocorrência NÃO INFORMADO, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Vem para perícia complementar da perícia traumatológica 9264/2018 realizada dia 16/03/2018 por BARBARA LUZ PRAZERES, referente a acidente automobilístico dia 05/10/2017. Traz laudo de serviço onde foi operado (Hospital Getúlio Vargas) assinado pelo médico Carlos Esdras (CRM 19242) que relata cirurgia em outubro de 2017 e acompanhamento ambulatorial. Refere ainda no laudo que está apto a suas atividades laborais (22/05/2018).

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

cicatriz mediana abdominal com cerca de 300 mm de extensão; cicatriz hipocrômicas discretas em face (máximo de 25 mm)

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

Achados no exame direto e indireto demonstram lesão a integridade corporal do examinado por instrumento contundente.

QUESITOS:

1º) Da ofensa à integridade corporal ou à saúde do periciando resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função; perigo de vida; incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias; aceleração de parto? (especificar)

SIM. PERIGO DE VIDA E INCAPACIDADE PARA AS OCUPAÇÕES HABITUAIS POR MAIS DE TRINTA DIAS.

2º) Da ofensa resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

DEFORMIDADE PERMANENTE: CICATRIZ EXTENSA

3º) Do ponto de vista Médico-legal, o periciando está restabelecido?

Sim

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL 022 27-JUL-2018 14:18 496096 1/1



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLICIA CIENTIFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTONIO PENSIVO CUNHA

316561-3

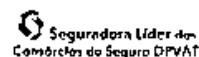
Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr(a). LINCOLN ALVES RIBEIRO - CRM 14719.



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLICIA CIENTIFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTONIO PENSIVO CUNHA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0486651/17
Vítima: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO
CPF: 058.265.174-33
Data do Acidente: 05/10/2017
CPF de: Próprio
Titular do CPF: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

Outros



WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO : 058.265.174-33

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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 05/12/2017
Nome: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 058.265.174-33

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/12/2017
Nome: ANDREZA ALVES DA CUNHA
CPF: 158.640.827-59

WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO

ANDREZA ALVES DA CUNHA



Nº. Sinistro

Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção de Documentos
INVALIDEZ PERMANENTE

Seguradora Líder - DPVAT

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente: 05/01/17 Nome da Vítima: Weydson Lopes DO Nascimento CPF: 05826517433

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome: Weydson Lopes DO Nascimento ☒ Representante Legal ☐ Familiares Especificar vínculo: _____

Endereço para Correspondência: RUA AMAMBAL 199 CONT. TOPAZIO BLOCO 05 APT. 301

Bairro: CANDEIAS Cidade: TABOADA DOS GUANHAPESES

CEP: 54930-060 Telefone: 998872230 Email: Weydsonlopes@gmail.com

Atenção !Preencha com ☒ Para documentação entregue

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS (da vítima e/ou representante legal)

- ☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível)
- ☒ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima (Cópia simples e legível)
- ☒ CPF da vítima (Cópia simples e legível)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (Cópia simples e legível). Na ausência, Declaração de Residência
- ☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do Representante - se houver (Cópia simples e legível)
- ☐ CPF do representante - se houver (Cópia simples e legível)
- ☐ Comprovante de residência em nome do representante - se houver (Cópia simples e legível). Na ausência, Declaração de Residência
- ☒ Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (modelo no site) - original

Em caso de vítima até 15 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do representante legal

DOCUMENTOS MÉDICOS

- ☐ Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial (Cópia simples e legível)
- ☐ Laudo do Instituto Médico Legal - IML, da localidade do acidente ou da residência da vítima, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima (Cópia autenticada e legível)
- ☐ Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência de IML na localidade do acidente ou da residência da vítima (Cópia Autenticada e legível)
- ☐ Em caso de dúvida quanto às lesões terem sido provocadas pelo acidente, poderá ser solicitado o Relatório de Internamento Hospitalar ou do tratamento que se submeteu a vítima, com indicação das lesões produzidas pelo trauma (quando for o caso) - cópia simples e legível
- ☐ Termo de Curatela (quando for o caso) - cópia autenticada e legível
- ☐ Alvará Judicial (quando for o caso) - cópia autenticada e legível

ATENÇÃO !

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse o site www.dpvatseguro.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 - 022 12 04.
- A indenização por Invalidez Permanente é de até R\$ 13.500,00. Este valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a Tabela de Seguro prevista na Lei 6.194/74.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data: 01/12/2017

Nome: Weydson Lopes DO Nascimento

Identidade: 6397538

Weydson Lopes DO N.

Assinatura do Portador

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

☐ Recebi os documentos assinalados

Data: 01/12/2017

Nome: JONAI DO LIMA

Matrícula: 9537044

Assinatura do atendente



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0486651/17
Vítima: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO
CPF: 058.265.174-33

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 05/10/2017
Titular do CPF: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Documentos de identificação
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

Outros



WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO : 058.265.174-33
Autorização de pagamento

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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 25/01/2018
Nome: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO
CPF: 058.265.174-33

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/01/2018
Nome: JOSE FRANCISCO COELHO LOUREIRO
CPF: 083.495.187-82

WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO

JOSE FRANCISCO COELHO LOUREIRO





Seguradora Líder • DPVAT

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CÓPIA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DPVAT

1 - Dados do Processo Administrativo

Número do Sinistro: 3570662771
Nome da Vítima: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO
Data do Sinistro: 05/10/2017

2 - Dados do Solicitante

Nome: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO CPF: 05826544-33
Documento de Identidade: ☒ Vítima/Beneficiário () Procurador

Solicito cópia do processo administrativo correspondente ao sinistro cujos dados indiquei no item 1.

Caso eu queira indicar outra pessoa para retirada das cópias, estou ciente de que, além desses documentos, ela deverá levar procuração específica e seus documentos de identificação.

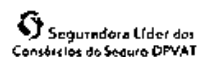
JABONÃO DOS GUARARÁ 23 de JANEIRO de 2018

WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO

SEGURADORA LÍDER DPVAT 05 25-JAN-2018 10:36 029103 1/1



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0486651/17
Vítima: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO
CPF: 058.265.174-33

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 05/10/2017
Titular do CPF: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO : 058.265.174-33
Autorização de pagamento

Outros



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 cancela 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: 19/06/2018
Nome: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO
CPF: 058.265.174-33

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/06/2018
Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO
CPF: 760.547.217-04

WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO



Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33
Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>
Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>
Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail: jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Froes
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18
Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>
Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,
Contingencialmente, até que os protocoladores retomem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Froes
Superintendente de Sinistros
arthurfroes@seguradoralider.com.br

Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904



SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



☐ MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

COBERTURA SOLICITADA

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA
VÍTIMA WEDSON LOPES DO NASCIMENTO

DATA DO ACIDENTE 05/10/17 POSSUI CPF ☒ SIM ☐ NÃO Nº CPF 05826517433

☐ 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 recibos 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 formulário)

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 COMPANHHEIRO (A)**
 - ☐ Prova de convivência em conjunto no 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 COMPANHHEIRO (A) E CÔNJUGE - QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - ☐ Prova de convivência em conjunto no INSS, ou declaração de dependentes, junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO DE SEPARAÇÃO DE FATO (original), declarada pelo cônjuge**
 - ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO DE SEPARAÇÃO DE FATO (original), declarada pelo cônjuge**
 - ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pela(o) companheira(o), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHOS) OU NETOS**
 - ☐ 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)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - ☐ 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) WEDSON LOPES DO NASCIMENTO

Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF do portador
E-mail: WEDSONLOPES@GMAIL.COM Tel: 082199884433
Data: 11/06/18 Assinatura: WEDSON LOPES DO NASCIMENTO

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) Ag. Correios de Boa Noite
Atendente Yvonei Foz de Silva Santos - Matrícula 8541836
Data: 11/06/2018 Assinatura: Yvonei Foz de Silva Santos



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0486651/17
Vítima: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO
CPF: 058.265.174-33
Data do Acidente: 05/10/2017
CPF de: Próprio Titular do CPF: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

Outros



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: 27/07/2018
Nome: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO
CPF: 058.265.174-33

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/08/2018
Nome: JOSE FRANCISCO COELHO LOUREIRO
CPF: 083.495.187-82

WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO

JOSE FRANCISCO COELHO LOUREIRO



De: Jose Carlos

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33

Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>

Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>

Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail: jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Lider, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Lider except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Lider. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Fróes

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18

Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>

Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,

Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

→ Arthur Fróes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br
Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904



Rio de Janeiro, 26 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3170662771**

Vítima: **WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO**

Data do Acidente: **05/10/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170662771**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12150037

Pag. 00097/00098 - carta_01 - INVALIDEZ

00020049



Rio de Janeiro, 26 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3170662771**

Vítima: **WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO**

Data do Acidente: **05/10/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170662771**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Laudo do IML - Lesões corporais não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00113/00114 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12153309



Rio de Janeiro, 19 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3170662771**

Vítima: **WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO**

Data do Acidente: **05/10/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170662771**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Laudo do IML - Lesões corporais não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01821/01822 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 12396408



Rio de Janeiro, 05 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3170662771

Vítima: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 05/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170662771**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00445/00446 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13058631



Rio de Janeiro, 13 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO

Nº Sinistro 3170662771

Vítima: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 05/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEQUELA NÃO INDENIZÁVEL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização cadastrado sob o **número de sinistro 3170662771**, esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes **cobertas pelo Seguro DPVAT** em razão do acidente ocorrido em **05/10/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00469/00470 - carta_05 - INVALIDEZ



Carta nº 13228376



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINI
- SEGURO DPVAT -

Autorização de pagamento



AT

No. DO SINISTRO

www.dpvatsegurodotransito.com.br ou
ligue SAC DPVAT 0800 022 12 04

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

EU, WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO
PORTADORA/A DO RG No.: 6397538 EXPEDIDO POR SDS EM 1 / 1 / E
CPF 038263174-312 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO MOTONISTA
E RENDA MENSAL DE R\$ 1.000,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO/A DO VALOR
REFERENTE À INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA WEYDSON LOPES
DO NASCIMENTO AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT
A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento.
Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
No. BANCO _____ No. AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. DE CONTA CORRENTE _____

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
No. BANCO 237 No. AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
No. BANCO 001 No. AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
No. BANCO 341 No. AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. CONTA-POUPANÇA _____

☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
No. BANCO 104 No. AGÊNCIA 1580 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
No. CONTA-POUPANÇA 00027198-8

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

ATENÇÃO

- Não será possível efetuar o pagamento em Conta Salário (INSS), Conta Fácil da Caixa Econômica (Operação 023) ou Conta Conjunta quando o beneficiário não for o titular da conta;
- Não se esqueça de informar os dígitos da agência, caso o dígito exista, principalmente do Banco BRADESCO;
- Certifique-se de que a conta informada esteja ATIVA;
- Indique corretamente se a conta informada é POUPANÇA ou CONTA CORRENTE;
- Tenha SEMPRE um documento bancário para conferência de sua agência e conta. Um único dígito errado impedirá que o banco efetue o pagamento.

LOCAL JABOATÃO DOS GUANHAARES

DATA 01/12/2017

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO/A WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO



Autorizacao de pagamento



AUTO LIZACAO
DE
PG





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 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 do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

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

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário de preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

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

Autorização de pagamento



Número do Sinistro ou ASL: 3170 662772 CPF da Vítima: 05826517433 Nome completo da vítima: Weydson Lopes do Nascimento

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	<u>Weydson Lopes do Nascimento</u>		CPF titular da conta	<u>05826517433</u>	Profissão	<u>ENCARREGADO</u>
Endereço	<u>RUA AMABAI CONT. TOPAZIO</u>		Número	<u>199</u>	Complemento	<u>8006003 APT: 301</u>
Bairro	<u>CANÓCIAS</u>	Cidade	<u>ITABOATINS DO GUARAPES</u>		Estado	<u>PE</u>
Email	<u>WEYDSON2011@GMAIL.COM</u>				Telefone (DDD)	<u>31430-160</u>
					Telefone (DDD)	<u>81998871230</u>

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RECUSO INFORMAR	☒ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. <u>1580</u> DV <u>013</u> CONTA NRO. <u>00127198</u> DV <u>48</u> (Informar dígito se existir)		BANCO Nome <u>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</u> NRO. <u>001</u> AGÊNCIA NRO. <u>1580</u> DV <u>013</u> CONTA NRO. <u>00127198</u> DV <u>48</u> (Informar dígito se existir)	

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

Reife 11 de JUNHO de 2018
Local e Data

Weydson Lopes do Nascimento
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



Boletim de ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 022ª CIRCUNSCRIÇÃO - PIEDADE - DP22ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0112004067**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/11/2017** às **15:11**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **5/11/2017** no período da **Madrugada**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE PIEDADE (BAIRRO), 1, AVENIDA: ARYTON SENNA, S/N, JARDIM PIEDADE - Bairro: PIEDADE - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL -**
Ponto de Referência: **PROXIMO A IGREJA DOS MORMONS**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

VITIMA (AUTOR / AGENTE)
WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO

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

WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEVERINA MARIA LOPES Pai: AUGUSTO JOAQUIM DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 12/3/1986 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8397538/SDS/PE (RG), 05828517433 (CPF), 08192308608 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: MOTORISTA Telefones Celulares: - 998871230 - 988271816

Endereço Residencial: **RUA AMAMBAL, 199, CONJUNTO RESIDENCIAL TOPAZIO - CEP: 55000-000 - Bairro: CANDEIAS - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL, APÓS A CONJUNTO RESIDENCIAL FLAMBOYANO**

VITIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEVERINA MARIA LOPES Data de Nascimento: 12/3/1986 Naturalidade: LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/GM/CELTA** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGH6631-(PERNAMBUCO/SAO LOURENÇO DA MATA) Renavam: 499060474 Chassi: 9BGRP48F0DG178209**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2013** Combustível: **ALCÔL/GASOL**
Descrição: **VEÍCULO CELTA 1.0**

SEMPRE LIBERAR PÓS 05-12-2017 11:11 356510 14

30/11/2017 15:05

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE DIRIGIA SEU VEICULO POIS TRABALHA COMO UBER, QUE NÃO SABE O QUE ACONTECEU CONSIGO ,APENAS ACORDOU NA SALA DE CIRURGIA DO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, VITIMA DE UM ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, INFORMOU QUE FOI REALIZADA UMA CIRURGIA, TIPO DE OPERAÇÃO: LE + ILEOLECTOMIA DIREITA COM ANASTOMOSE T-T ONDE FAZ REFERENCIA O LAUDO DE ALTA HOSPITALAR DO GETÚLIO VARGAS, DE REGISTRO Nº1065729, ONDE FÔRA SOCORRIDO PELA UNIDADE TÁTICA DE RESGATE DO GRUPAMENTO DO BOMBEIRO DE ATENDIMENTO PRE- HOSPITALAR, SOCORRIDO INICIALMENTE PARA UPA DE BARRRA DE JANGADA, REGISTRADO COM O PRONTUARIO Nº 845206, ONDE FICOU SOB OS CUIDADOS DA MEDICA ADRIANA LIRA REGISTRO 24597, CONFORME CONSTA CERTIDÃO Nº 2017APH001889 DIV. OP.

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

Weydson Lopes do Nascimento
WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO
(VITIMA)

VITIMA
(AUTOR \ AGENTE)

Milton Ricardo

B.O. registrado por: **Milton Ricardo Brito de Oliveira** - Matrícula: **3854507**

GERENCIAL LIDER DEPART. P.O. 05-12-2017 11:11 336511 1/1



Boletim de ocorrência



B.O.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 022ª CIRCUNSCRIÇÃO - PIEDADE - DP22ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0112000288**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/01/2018** às **11:36**

Complementa o BO Número: **17E0112004067**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **5/10/2017** no período da **Madrugada**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE PIEDADE (BAIRRO), 1, AVENIDA: ARYTON SENNA, S/N, JARDIM PIEDADE - Bairro: PIEDADE - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL -**
Ponto de Referência: **PROXIMO A IGREJA DOS MORMONS**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

VITIMA (AUTOR \ AGENTE)
WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO

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

WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEVERINA MARIA LOPES Pai: AUGUSTO JOAQUIM DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 12/3/1986 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6397538/SDS/PE (RG), 05826517433 (CPF), 06192308608 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: MOTORISTA Telefones Celulares: - 988271816 - 998871230

Endereço Residencial: **RUA AMAMBAL, 199, CONJUNTO RESIDENCIAL TOPAZIO - CEP: 55000-000 - Bairro: CANDEIAS - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL, APÓS A CONJUNTO RESIDENCIAL FLAMBOYAND**

VITIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEVERINA MARIA LOPES Data de Nascimento: 12/3/1986 Naturalidade: LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO, que estava em posse do(a) Sr(a): WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/GM/CELTA** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

58919618 02 19-01-2018 16:00 473465 1/1

23/01/2018 11:27



Placa: **PGH5631** (PERNAMBUCO/SAO LOURENCO DA MATA) Renavam: **499060474** Chassi: **9BGRP48F0DG176209**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **VEICULO CELTA 1.0**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE DIRIGIA SEU VEICULO POIS TRABALHA COMO UBER, QUE NÃO SABE O QUE ACONTECEU CONSIGO ,APENAS ACORDOU NA SALA DE CIRURGIA DO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, VITIMA DE UM ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, INFORMOU QUE FOI REALIZADA UMA CIRURGIA, TIPO DE OPERAÇÃO: LE + ILEOLECTOMIA DIREITA COM ANASTOMESE T-T ONDE FAZ REFERENCIA O LAUDO DE ALTA HOSPITALAR DO GETÚLIO VARGAS, DE REGISTRO Nº1065729, ONDE FÔRA SOCORRIDO PELA UNIDADE TÁTICA DE RESGATE DO GRUPAMENTO DO BOMBEIRO DE ATENDIMENTO PRE- HOSPITALAR, SOCORRIDO INICIALMENTE PARA UPA DE BARRA DE JANGADA, REGISTRADO COM O PRONTUARIO Nº 845206, ONDE FICOU SOB OS CUIDADOS DA MEDICA ADRIANA LIRA REGISTRO 24587, CONFORME CONSTA CERTIDÃO Nº 2017APH001889 DIV. OP.

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


WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO
(VITIMA)

VITIMA
(AUTOR \ AGENTE)



B.O. registrado por: **Milton Ricardo Brito de Oliveira** - Matrícula: **3854507**

23/01/2018 11:27





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

AP

CERTIDÃO

Comprovação de ato declar

Certidão nº 2017APH001889 Div. Op.



Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO, 31 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 6397538 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 058.265.174-33, residente à RUA AMAMBAI, nº 199, CONJUNTO TOPÁZIO, CANDEIAS, JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 05/10/2017, por volta das 03:36 hs, no endereço: AV. AYRTON SENNA, S/N, JARDIM PIEDADE-JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo AUTOMÓVEL CELTA PRATA PGH6631-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO, inscrito sob o CPF nº 058.265.174-33 e Registro Geral nº 6397538, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB ERASMO. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO (BARRA DE JANGADA). Registrado(a) com o prontuário nº 845206. Ficou aos cuidados do médico ADRIANA LIRA, registro 24597. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
05-10-2017 11:11 356514 1/1

Posição em 29/11/2017

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbma.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2017APH001889

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Comprovante de residencia



Tarifa Social de Energia Elétrica: Cadeia pela Lei 10.438, de 24/04/02
 Companhia Energética de Pernambuco
 Av. João de Barros, 111, Boa Vista Recife, Pernambuco CEP 50050-900
 CNPJ 10.833.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-03 | www.celpe.com.br

REVERENDIA LOPES

JABOATÃO DOS GUARARAPES

CPF 390 050 914-34 MRS. 10878831954

CANDEIAS PRAZERES
 JABOATÃO DOS GUARARAPES PE
 54430-100

RESIDÊNCIA
 BAIXA RENDIA COM MRS
 Monitoreio

COTA CONTRATO 7003643888 11/2017

DATA DE FÉRIAS 00/05/2017

DATA DE FÉRIAS 00/05/2017

APPROPRIAÇÃO 09/11/2017

TOTAL A PAGAR (R\$) 52,98

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30 kWh x R\$0,17378487	0,17378487	5,21
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70 kWh x R\$0,28781957	0,28781957	20,15
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	70 kWh x R\$0,44887421	0,44887421	31,48
Contribuição de Iluminação Pública			0,78
Multa por atraso NF 000549997 - 09/10/17			1,33
Juros por atraso NF 000549997 - 09/10/17			0,08
Atualização IGP-M NF 000549997 - 08/10/17			0,01

TOTAL GATATURA 52,98

ANEXO	Tipo de	Anterior	Atual	Constante	Ajuste	Consumo (kWh)
11/17	CEL	09/11/2017	09/11/2017	1,0000		198,00

Consumo (kWh)	Valor (R\$)	Porcentagem (%)
Consumo Ativo até 30 kWh	5,21	9,85%
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	20,15	38,05%
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	31,48	59,10%
Contribuição de Iluminação Pública	0,78	1,47%
Multa por atraso NF 000549997 - 09/10/17	1,33	2,51%
Juros por atraso NF 000549997 - 09/10/17	0,08	0,15%
Atualização IGP-M NF 000549997 - 08/10/17	0,01	0,02%
Total	52,98	100,00%

Este comprovante de residência é emitido automaticamente pelo sistema de controle de qualidade da Celpe, não sendo necessário a presença do cliente para a emissão. O comprovante de residência é emitido em nome do titular da conta e não pode ser utilizado para fins de comprovação de residência de terceiros.

Via Internet: www.celpe.com.br
 Via Telefone: 0800 000 0000
 Via E-mail: atendimento@celpe.com.br

ANEXO	Tipo de	Anterior	Atual	Constante	Ajuste	Consumo (kWh)
11/17	CEL	09/11/2017	09/11/2017	1,0000		198,00





Documentação médica - hr



LAUDO DE ALTA HOSPITALAR

Nome: WEYDSON LOPES DO NASCIMENTO

Idade: 31 anos

Registro: 564577 - 1065729

Data de Internamento: 05/10/17

Data de Alta: 12/10/17

Data da operação: 05/10/17

Operador: Dr. Jean

1º Auxiliar: Dr. Adriano

Anestesista: Dra. Rosa Maria

Tipo de anestesia: Raquianestesia

Diagnóstico pré-operatório: Trauma abdominal fechado

Tipo de operação: LE + Ileocelectomia direita com anastomose T-T

Diagnóstico pós-operatório: Grande Quantidade de sangue e coágulos (+ 1000ml) em cavidade abdominal + lesão serosa em meso de íleo distal + lesão de serosa +- 10cm de ceco + lesão de serosa em sigmóide.

História Clínica:

Paciente de 31 anos, com histórico de acidente automobilístico, chega à emergência dia 05/10/2017, encaminhado da Upa de Barra de Jangada, com dor e sangramento há 4 horas. Realizou laparotomia exploratória, sem intercorrências. Recebe em boas condições clínicas. Paciente recebe orientações sobre retirada de pontos.

Orientações:

1. Prescrevo:
Diplrona 500mg - Tomar 01 comprimido de 6/6h, se dor ou febre.
2. Lavar ferida operatória com água e sabão neutro;
3. Marcar o ambulatório de cirurgia geral após 15 dias;
4. Resgatar material enviado para biópsia histopatológica em 30 dias, pelo telefone: 3184-5757
5. Retirar pontos após 10 dias da cirurgia (dia 15/10/17) em unidade de saúde mais próxima da residência.

Dr. Italo Cordeiro Moreira
MR Cirurgia Geral
CRM-PE: 25.433

Médico, Recife 12/10/17

50830008 LINES 09/01/17 05-02-2017 14:11 356513 1/1

Protocolo Biópsia - 3083-17

