



Número: **0009170-29.2019.8.17.3090**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Paulista**

Última distribuição : **14/02/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO (AUTOR)		KLEITON DO NASCIMENTO ANDRADE (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59144543	12/03/2020 11:24	2701874_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PAULISTA/PE

Processo: 00091702920198173090

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 **DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO**, 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.

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.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

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



Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

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 deixou de apresentar o **registro da ocorrência policial, documento imprescindível para comprovação da ocorrência do acidente e do nexos 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.

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, CPC¹.

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

¹“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 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.

Frisa-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.

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 geral².

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 vítima³.

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 citação⁴.

²RECURSO 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.

³**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.”

⁴“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”



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 ação⁵

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 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

⁵ art. 1º . (...)

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



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,

PAULISTA, 3 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 **DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **PAULISTA**, nos autos do Processo nº 00091702920198173090.

Rio de Janeiro, 3 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: **0009170-29.2019.8.17.3090**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Paulista**

Última distribuição : **14/02/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO (AUTOR)		KLEITON DO NASCIMENTO ANDRADE (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59144544	12/03/2020 11:24	ANEXO 1	Outros (Documento)

(Handwritten mark)



Comprovação de ato declara



**SECRETARIA DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº 05.10.2017
EM: 05.10.2017

Atendendo ao requerimento do Sr., **DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO**, RG Nº 6.965.491 - SDS - PE, CPF Nº 053.268.204-12, declaramos que baseado na ficha de Ocorrência Nº S - 386171, do dia 27 de setembro de 2017, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Paulista, por volta das 08hs e 18min, vítima de colisão de bicicleta x automóvel, na Av. Brasil, S/N, Maranguape - Paulista, nas proximidades da Igreja Batista, sendo em seguida removido para a UPA de Olinda.

GERENCIADOR | TIPO | DATA | H: 07-07-2017 10:36 253356 1/1

Jeane Andréa da Silva
Jeane Andréa da Silva
COREN 172162
Coordenadora de Enfermagem
SAMU-Paulista MAT. 60850

Jeane Andréa da Silva
Enfermeira
COREN-PE 172162

Av. Antônio Cabral de Souza nº810, Maranguape I CEP 53421-420 - Paulista/PE.





Terça, 05 de Maio de 2017 10:43:52
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-807
CNPJ 10.135.837/0001-08 | INSC. EST. 0905943-60 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA BOA ESPERANÇA 351, A

CPF: 053 208 204-12

RESIDÊNCIA DO CLIENTE
PAULISTA PE
53431-305

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

DATA DE CRIAÇÃO DO CONSUMIDOR
00052052 UMCA 10/07/2017
DATA DE CRIAÇÃO DO CLIENTE
10/07/2017 1010250072 5123011

7002053105 10/07/2017
17/07/2017 10/08/2017
5,88

CONSUMO (kWh)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Abono (kWh)	0,0000000	0,52150351	0,00
Consumo Abono (kWh) - CDE - NF 000918011-090517			1,28
Multa por não-pagamento - NF 000018011-090517			2,21
Juros por não-pagamento - NF 000918011-090517			1,89

Comprovante de residência



TOTAL DA FATURA

5,88

Nº DO	TIPO DA	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE	CONSTANTE	ANISTE	CONTINUIDADE (R\$)
1000000000	CAT	08-08-2017	10-07-2017	10	1,0000		0,00

DESCRIÇÃO DA CONDIÇÃO	VALOR DE CÁLCULO	%	VALOR DO	DESCRIÇÃO DA CONDIÇÃO	VALOR DO	%
ICMS	0,00	1,0	0,00	Consumo de Energia	0,00	100,00%
PIS	0,00	0,2	0,00	Transmissão	0,00	0,00%
COFINS	0,00	0,2	0,00	Distribuição (C. Abon.)	0,00	0,00%
				Oneros de Produção	0,00	0,00%
				Energia Solar	0,00	0,00%
				Tributos	0,00	0,00%
				Total	0,00	100%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Este documento é uma cópia eletrônica do documento original. Para garantir a validade jurídica, recomendamos que o documento original seja assinado e armazenado em local seguro. O documento original é o único válido para fins legais.

DESCRIÇÃO	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COFINS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Prontuário: 1042229

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data: 27/09/2017 11:39

Médico: MEDICO PLANTONISTA

25 HORAS TRAZ-SE DO MEIO EM IMAGEM SUBSTITUA

Exame Físico:

D = FF-1 TUT-1 R = 55-87-14 PA: FC: FR:

Def. = LIM. of $f(x)$. Function - in this form

documentação médica - ho.

Diag. Provisorio:

F F A T T A 2. 5 5 3 A 2 4 1.



$S \rightarrow L_1 \rightarrow TC \rightarrow D_2 \rightarrow MGR \rightarrow \dots$

Prescrição:

Diet:

Data

Horário

24 09 17

Ranieri analisei bem. Ao exam: 600g, comente, estado
Rx com tomos de economia. Apêl, apêlito.
neovascularização perivascular
micro. Rpt. de frotas novas.
CD: 1/2. Instrumentos conservados.
Hormônios.



OTAVIO DE FREITAS

Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

27/09/2017 11:45

Nome Paciente: DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO
Cód. Paciente: 1042229
Data de Nascimento: 05/03/1984
Sexo: Masculino
Idade: 33
Senha: FN0025
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 690661



27/09/2017 11:45 - ALDIVA ERICE BEZERRA MODESTO DE LUNA - COREN: 94448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VEIO ENCAMINHADO DA UPA DE OLINDA. SOFREU QUEDA DE BICICLETA APOS COLISAO CO CARRO HOJE DE MANHA. TRAUMA EM MSD. QUEIXA DE DOR.

Observação:

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 5

PRIMEIRA LIDE RUA N. 47-47-2017 18:32 253365 1/1

Acolhido(a) por: ALDIVA ERICE BEZERRA MODESTO DE LUNA

Data: 27/09/2017 11:45

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA
Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()
SENHA 5264854

IDENTIFICAÇÃO
Nome do Paciente: PACIENTE
Sexo: M (x) F () Profissão: PROFESSOR Idade: 33
Endereço Residencial: AV. MARLINDA RODRIGUES DA SILVA REBO Fone: 197443
Cidade: PAULISTA - SP Bairro: PAULISTA

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)
Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente ()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro ()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: Uso de cinto: S () N ()
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada 1,50 Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo Arma Branca/Tipo:
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: Arma Branca/Tipo:
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS
História Clínica Atual: PACIENTE
último de consumo de drogas como é conhecido
em um plano de emergência
Hipótese Diagnóstica: Fraqueza de escape de drogas

AValiação Clínica
Glicemia Capilar (HGT): 100 Temperatura: 36,5 F.C.: 100 P.A.: 120/80
Vias Aéreas: FR + Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/Estridor: S () N ()
Distúrbio Fala/Choro: S () N ()
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide: S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Colocação da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100

003/2020/1124334060000058163930



Atendimento: 1197443

Senha da Classificação: ☐

Data e Hora: 27/09/2017 08:59

Paciente: 296535 DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 05/03/1984 Idade: 33 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARLEIDE RODRIGUES DA SILVA RIBEIRO Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: BOA ESPERANCA CASA A - 351

Bairro: NOSSA SENHORA DO O

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Cep: 53431180

Usuário Atendimento: SHIRLENESS

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 84548376

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Paciente chegou ao posto com dor no ombro direito, dor no braço direito, dor no pescoço e dor no pescoço. O paciente relata que a dor começou há alguns dias e piorou com o tempo.

Exame Físico

Dor a inspeção do ombro direito.

Costas: inspeção do pescoço e ombro direito.

Hipótese Diagnóstico

Dor no ombro direito (C5-C6).

Conduta Terapêutica

Recomendação de repouso.

Prescrição Médica

- Típicos
- Típicos de 500 mg 12h, 18h e 24h, EU.
- Cetoprofeno 400 mg.
- Soro fisiológico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para: KOF.

Senha: 5261859

Stênio P. B. de Sá
Ortopedista
CRM: 1234567

Carimbo Médico



1197443

ORTOPEDIA 1197443 27/09/2017 08:59



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 27/09/2017 08:56

	Nome Paciente:	DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	05/03/1984
	Sexo:	Masculino
	Idade:	33
	Senha:	0069
	Convênio:	
Atendimento:	SAME:	

Período: 27/09/2017 08:57 - 27/09/2017 08:58

JULIANA TAVARES LINS - COREN: 312392 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGÊNCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: TRAZIDO PELO SAMU PAULISTA VITIMA DE COLISÃO COM RELATO MSD, NG VOMITOS, NG DESMAIO

Observação: HAS-
DM-
NEGA ALERGIA
USIATT

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

CONSULTA EM URGÊNCIA 08/09/2017 18:37 253368 1/1

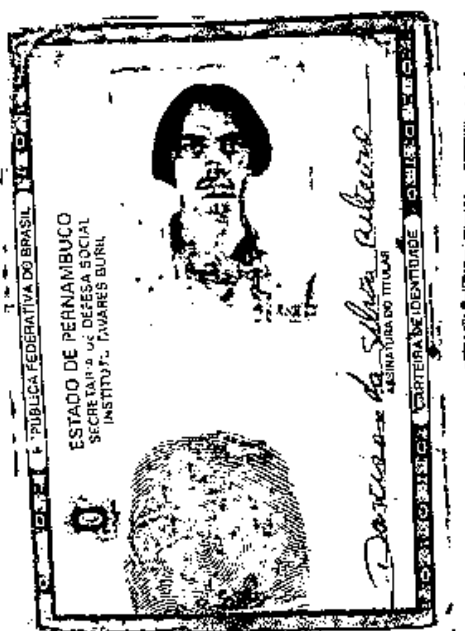
Acolhido(a) por: JULIANA TAVARES LINS - COREN: 312392 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 27/09/2017 08:58

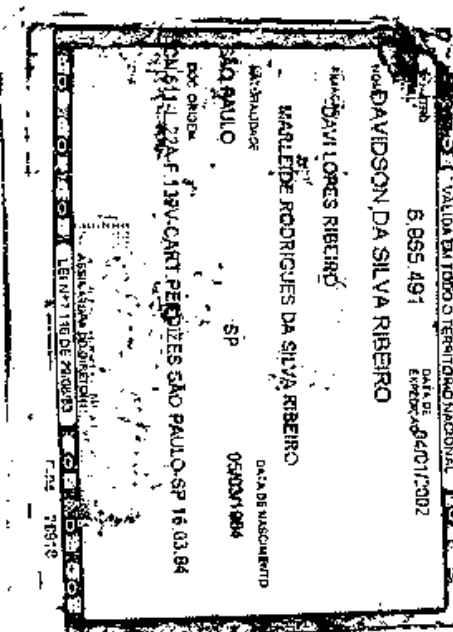
Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





documentos de identificação



SPRINTING | INFO PRINT MK RT-467-2017 10:36 253362 1/1



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Comércios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0497466/17
Vítima: DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO
CPF: 053.268.204-12

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 27/09/2017
Titular do CPF: DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de Identificação
Outros

OUTROS

DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO : 053.268.204-12

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: 07/12/2017
Nome: DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO
CPF/CNPJ: 053.268.204-12

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/12/2017
Nome: Nathalia Beatriz Braga Costa
CPF: 164.083.787-65

DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO

Nathalia Beatriz Braga Costa



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180008789 **Cidade:** Paulista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO **Data do acidente:** 27/09/2017 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/01/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA DE BRAÇO DIREITO

Resultados terapêuticos: NÃO INDENIZADO

Sequelas permanentes: DOR

Sequelas: Sequela não indenizável

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: REGINALDO WANIS

CRM do médico: 52.43685-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 03 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO**

Nº Sinistro: **3180008789**

Vítima: **DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO**

Data do Acidente: **27/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180008789**.

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 12185708

Pag. 00825/00826 - carta_01 - INVALIDEZ

00020413



Rio de Janeiro, 08 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO

Nº Sinistro 3180008789

Vítima: DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO

Data do Acidente: 27/09/2017

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 3180008789**, esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes **cobertas pelo Seguro DPVAT** em razão do acidente ocorrido em **27/09/2017**. 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. 00173/00174 - carta_05 - INVALIDEZ



Carta nº 12210393





Seguradora

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

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

Pa

(exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

<http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206

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 deverá ser 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").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

053.268.204-12

Nome completo da vítima

DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO		CPF titular da conta 053.268.204-12	Profissão
Endereço RUA BOA ESPERANÇA		Número 35A-A	Complemento NOSSA SENHORA DO Ó
Bairro PAU AMARELO	Cidade PAULISTA	Estado PE	CEP 53431-305
Email			Telefone (DDD)

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)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)		☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)	
AGÊNCIA NRD.	DIV	AGÊNCIA NRD.	DIV
0045	013	8150	4
(Informar dígito se existir)		(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.

Paulista ou de *Dezembro* de *2017*
Local e Data

Davidson da Silva Ribeiro

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017

GERADO EM 07-07-2017 18:36 253360 1/1



IP
01

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 026ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO DOCE - DP26ªCIRC
DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0116002768

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/10/2017** às **14:24**

Complementa o BO Número: **17E0116002715**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **27/9/2017** no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA BRASIL, 1 - Bairro: MARANGUAPE - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE AO ARMAZEM COMFERRO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JEYMSON RICARDO DAS NEVES (AUTOR AGENTE)
DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO (VITIMA)

Boletim de ocorrência

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JEYMSON RICARDO DAS NEVES**
ESPORTE / LAZER / AFINS: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO**

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

JEYMSON RICARDO DAS NEVES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANA MARIA DAS NEVES** Pai: **EMANOEL CARLOS DAS NEVES** Data de Nascimento: **15/5/1972** Naturalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3983639/SSP/PE (RG). 79666426404 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **3ª. GRAU INCOMPLETO** Telefones Celulares: **- 984295923**

Endereço Residencial: **RUA FREI CANECA, 10, 1ª TRAVESSA - CEP: 55000-000 - Bairro: VILA TORRES GALVAO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARLEIDE RODRIGUES DA SILVA RIBEIRO** Pai: **DAVI LOPES RIBEIRO** Data de Nascimento: **5/3/1984** Naturalidade: **SAO PAULO / SAO PAULO / BRASIL** Documentos: **6965491/SDS/PE (RG). 05326820412 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Telefones Celulares: **- 984548376**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE PAU AMARELO (BAIRRO), 351, RUA BOA ESPERANÇA - CEP: 55000-000 - Bairro: PAU AMARELO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

03/10/2017 14:22



VEICULO 1(HB20) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JEYMSON RICARDO DAS NEVES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JEYMSON RICARDO DAS NEVES**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/HYUNDAI/HB20** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **CINZA** - Quantidade: **0 (UNIDADE)**

Placa: **PCX2812 (PERNAMBUCO/PAULISTA)**

Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**

BICICLETA (ESPORTE / LAZER / AFINS) de propriedade do(a) Sr(a): **DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO**

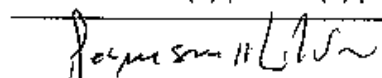
Categoria/Marca/Modelo: **BICICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

NOTICIU O AUTOR QUE ESTAVA PARADO AS MARGENS DA AVENIDA BRASIL, SENTIDO PAULISTA/RIO DOCE, EM FRENTE AO ARMAZEM COMFERRO, ESPERENDO OPORTUNIDADE PARA REALIZAR O RETORNO, NA MESMA VIA E PEGAR O SENTIDO CONTRÁRIO DESTA. QUE OBSERVOU OS DOIS SENTIDOS DA VIA E NÃO PERCEBEU VEÍCULO NENHUM, O QUE O MOTIVOU A REALIZAR A MANOBRA. QUE AO FAZER A MANOBRA NÃO PERCEBEU A VINDA DA VÍTIMA QUE PILOTAVA SUA BICICLETA NO MESMO SENTIDO DO VEÍCULO. QUE A MANOBRA FOI RÁPIDA, NÃO TENDO TEMPO, A VÍTIMA DE FREAR SUA BICICLETA, CHOCANDO-SE CONTRA A ALTERAL ESQUERDA DO CARRO. QUE AO COLIDIR COM O VEÍCULO, A VÍTIMA CAIU DA BICICLETA, FICANDO NO CHÃO, PRÓXIMO AO VEÍCULO. QUE O AUTOR INSTINTIVAMENTE, APÓS O CHOQUE, AINDA CONDUZIU O VEÍCULO POR UNS CINCO METROS E PAROU, O QUE FOI SUFICIENTE PARA PASSAR SOBRE O OMBRO DA VÍTIMA, CAUSANDO UMA LESÃO. QUE APÓS O ACIDENTE, O AUTOR CHAMOU O SAMU E AGUARDOU NO LOCAL O SOCORRO. QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PARA UPA DE OLINDA.

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



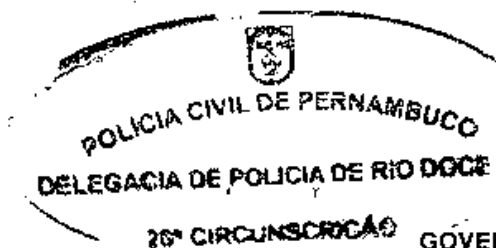
JEYMSON RICARDO DAS NEVES
(AUTOR / AGENTE)


DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **JEYMSON RICARDO DAS NEVES** - Matrícula: **272953-9**

GERENCIADOR | TITULO | DATA | HS | 03-10-2017 | 10:36 | 25/05/18 | 1/1





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 026ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO DOCE - DP26ªCIRC
DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0116002715

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/09/2017** às **13:25**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **28/9/2017** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA BRASIL, 1 - Bairro: MARANGUAPE - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE AO ARMAZEM COMFERRO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JEYMSON RICARDO DAS NEVES (AUTOR \ AGENTE)
DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

ESPORTE / LAZER / AFINS: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JEYMSON RICARDO
DAS NEVES

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

JEYMSON RICARDO DAS NEVES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANA MARIA DAS NEVES**
Pai: **EMANOEL CARLOS DAS NEVES** Data de Nascimento: **15/5/1972** Naturalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3983639/SSP/PE (RG). 79666426404 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **3ª. GRAU INCOMPLETO** Telefones Celulares:
- **984295923**

Endereço Residencial: **RUA FREI CANECA, 10, 1ª TRAVESSA - CEP: 55000-000 - Bairro: VILA TORRES GALVAO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARLEIDE RODRIGUES DA SILVA RIBEIRO** Pai: **DAVI LOPES RIBEIRO** Data de Nascimento: **5/3/1984** Naturalidade: **SÃO PAULO / SÃO PAULO / BRASIL** Documentos: **6965491/SDS/PE (RG). 05326820412 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Telefones Celulares:
- **984548376**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE PAU AMARELO (BAIRRO), 351, RUA BOA ESPERANÇA - CEP: 55000-000 - Bairro: PAU AMARELO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEICULO 1 (HB20) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JEYMSON RICARDO DAS NEVES**, que estava em

28/09/2017, 13:23

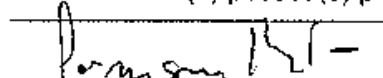


posse do(a) Sr(a): **JEYMSON RICARDO DAS NEVES**Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI/HYUNDAI/HB20** Objeto apreendido: **Não**Cor: **CINZA** - Quantidade: **(UNIDADE)**Placa: **PCX2812** (PERNAMBUCO/PAULISTA)Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015** Combustível: **ALCO/GASOL****BICICLETA (ESPORTE / LAZER / AFINS)** de propriedade do(a) Sr(a): **DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO**Categoria/Marca/Modelo: **BICICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

NOTICIUO O AUTOR QUE ESTAVA PARADO AS MARGENS DA AVENIDA BRASIL, SENTIDO PAULISTA/RIO DOCE, EM FRENTE AO ARMAZEM COMFERRO, ESPERENDO OPORTUNIDADE PARA REALIZAR O RETORNO, NA MESMA VIA E PEGAR O SENTIDO CONTRÁRIO DESTA. QUE OBSERVOU OS DOIS SENTIDOS DA VIA E NÃO PERCEBEU VEÍCULO NENHUM, O QUE O MOTIVOU A REALIZAR A MANOBRA. QUE AO FAZER A MANOBRA NÃO PERCEBEU A VINDA DA VÍTIMA QUE PILOTAVA SUA BICICLETA NO MESMO SENTIDO DO VEÍCULO. QUE A MANOBRA FOI RÁPIDA, NÃO TENDO TEMPO, A VÍTIMA DE FREAR SUA BICICLETA, CHOCANDO-SE CONTRA A ALTERAL ESQUERDA DO CARRO. QUE AO COLIDIR COM O VEÍCULO, A VÍTIMA CAIU DA BICICLETA, FICANDO NO CHÃO, PROXIMO AO VEÍCULO. QUE O AUTOR INSTINTIVAMENTE, APÓS O CHOQUE, AINDA CONDUZIU O VEÍCULO POR UNS CINCO METROS E PAROU, O QUE FOI SUFICIENTE PARA PASSAR SOBRE O OMBRO DA VÍTIMA, CAUSANDO UMA LESÃO. QUE APÓS O ACIDENTE, O AUTOR CHAMOU O SAMU E AGUARDOU NO LOCAL O SOCORRO. QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PARA UPA DE OLINDA.

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

**JEYMSON RICARDO DAS NEVES**
(AUTOR / AGENTE)
DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO
(VÍTIMA)B.O. registrado por: **MAURÍCIO FERNANDO A. DA SILVA MAT. 152.497-6** - Matrícula: **152497-6**

07-03-2017 11:53:59 1/1



Declaração de Inexistência

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - 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 da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

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

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

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

Nome Completo da Vítima

DAVIDSON DA SILVA RIBEIRO

CPF da Vítima

053.268.204-10

Data do Acidente

27-09-2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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.

Paulista, 04 de Dezembro de 2017
Local e Data

Davidson da Silva Ribeiro

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

CPF: 053.268.204-10 - 07-07-2017 16:36:253561 1/1

