



Número: **0053883-58.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 13ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **09/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LIGIA ARAUJO NUNES (AUTOR)		RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59920314	27/03/2020 16:02	2708257_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 13ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00538835820198172001

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

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **LIGIA ARAUJO NUNES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **16/03/2019**, restando permanentemente inválida.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **16/03/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

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



6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

⁴ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a 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;

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

⁷art. 1º . (...)

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



- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 20 de 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 (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- 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.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **LIGIA ARAUJO NUNES**, em curso perante a **13ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00538835820198172001.

Rio de Janeiro, 20 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: **0053883-58.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 13ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **09/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LIGIA ARAUJO NUNES (AUTOR)		RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59920315	27/03/2020 16:02	ANEXO 1	Outros (Documento)



DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO DE PERNAMBUCO

Setor: 11255-0 DIR. DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

DETRAN-PE

15:05:06

Controle de Veículos - Relatório Geral Do Veículo

Placa:	PFE2257	UF:	PE
Renavam:	393320847		
Chassi:	3N1CN7AD3CL831320		
Numero do Motor:	HR16751847E		
Proprietário:	GILDAMITE BANDEIRA DA SILVA		
Município:	RECIFE		
Marca/Modelo:	NISSAN VERSA 16SL FLEX		
Fabricação/Ano	2011 / 2012		
Cor:	BRANCA		
Restrições Gerais:			
Registro do contrato de Financiamento:		Data:	
Restrição1:			
Restrição2:			
Restrição3:			
Restrição4:			
Observação restrição:			
Débitos:			
IPVA:	Não	Valor:	
Licenciamento:	Não	Valor:	
Multas IPVA:	Não	Valor:	
Multas:	Não	Valor:	
DPVAT:	Não	Valor:	
Autuações em Tramitação:	Não	Valor:	
Gravame:			
Último CRLV Emitido:			
Exercício:	2019		
Emissão:	26/02/2019	INFORMATICA-OPERACAO	Entrega:
Destino:	END. DEFINITIVO		Retirante:
Devolução:			Motivo:
AR de Postagem:	BG802979220BR		

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.063-010
RECIFE-PE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190358582 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LIGIA ARAUJO NUNES **Data do acidente:** 16/03/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA.

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

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190358582 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LIGIA ARAUJO NUNES **Data do acidente:** 16/03/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA.

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

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190358582 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LIGIA ARAUJO NUNES **Data do acidente:** 16/03/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA. (P1)

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA. (P2)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: (@ PÁG 5) SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: LIGIA ARAUJO NUNES
RG/CNH/CTPS: 466514 CPF: 047.709.864-91
End: Rua Pe. ANTONIO FERNANDES, 66 Apto 1109
CORDEIRO - RECIFE
NATUREZA: Involuntária
DATA DO SINISTRO: 16/03/2019

Outorgado: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS.
RG/CNH/CTPS: 03765010380 CPF: 055.382.254-37
End PRAÇA FERNANDES VIEIRA, 21-B, JARDIM ATLANTICO, OLINDA/PE.

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes
especificos para resolver todas as questões administrativas referentes ao
SEGURO DPVAT, que figura como vítima:
Ligia Araujo Nunes
CPF: 047.709.864-91

Recife 17 de abril de 2019

Ligia Araujo Nunes
(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)

CARTÃO DO REGISTRO CPM DO 1º DISTRITO JUDICIÁRIO PRAÇA
Avenida George, 509 - Recife - PE - CEP: 50.070-001 - Fone: (011) 5413-0000
Reconheço por AUTENTICIDADE a área indicada de
LIGIA ARAUJO NUNES
lançada em minha presença, soufe
Recife, 17 de abril de 2019, 12:11:22.
Em testemunho da verdade
Willes Melo da Silva (Escrivente Autorizado)
Emol: R\$3.39 TSNR: R\$ 1.40 Total: R\$ 4.79
Selo: 0076240.CYH04201902.01585

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: LIGIA ARAUJO NUNES
RG/CNH/CTPS: 966514 CPF: 047.709.864-91
End: Rua Pe. ANTONIO FERNANDES, 66 Apto 1109
CORDEIRO - RECIFE
NATUREZA: Involuntária
DATA DO SINISTRO: 16/03/2019

Outorgado: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS.
RG/CNH/CTPS: 03765010380 CPF: 055.382.254-37
End PRAÇA FERNANDES VIEIRA, 21-B, JARDIM ATLANTICO, OLINDA/PE.

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes
especificos para resolver todas as questões administrativas referentes ao
SEGURO DPVAT, que figura como vítima:
Ligia Araujo Nunes
CPF: 047.709.864-91

Recife 17 de abril de 2019

Ligia Araujo Nunes
(RECONHECER FIRMA POR AUTÊNTICIDADE)

CARTÃO DO REGISTRO CPM DO 1º DISTRITO JUDICIÁRIO PRAÇA
Avenida George Washington, 5099 - J. Recife - CEP: 50.070-001 - Fone: (011) 5412.0000
Reconheço por AUTÊNTICIDADE a firma indicada de
LIGIA ARAUJO NUNES
lançada em minha presença, soufe
Recife, 17 de abril de 2019, 12:11:22.
Em testemunho da verdade
Willes Melo da Silva (Escrivente Autorizado)
Emol: R\$ 3.39 TSNR: R\$ 1.40 Total: R\$ 4.79
Selo: 0076240.CYH04201902.01585

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0186620/19

Vítima: LIGIA ARAUJO NUNES

CPF: 047.709.864-91

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 16/03/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LIGIA ARAUJO NUNES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS : 055.382.254-37

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

LIGIA ARAUJO NUNES : 047.709.864-91

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 03/06/2019
Nome: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS
CPF: 055.382.254-37

RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/06/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

Steffany Carolyn Lins Veloso





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

Rio de Janeiro, 04 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190358582

Vítima: LIGIA ARAUJO NUNES

Data do Acidente: 16/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LIGIA ARAUJO NUNES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14403268

Pag. 00223/00224 - carta_01 - INVALIDEZ





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

Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190358582

Vítima: LIGIA ARAUJO NUNES

Data do Acidente: 16/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENATO MANGABEIRA DOS SANTOS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LIGIA ARAUJO NUNES

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **LIGIA ARAUJO NUNES**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000000678**

Conta: **000004062-8**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

047.709.864-91 Lúcia Araújo Nunes

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo:

Profissão:

Bairro:

E-mail:

Endereço:

Cidade:

Estado:

CPF:

Número:

Complemento:

CEP:

Telefone (DDD):

66 1101 8E-50630-010 (81)3011-3224

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECLUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☐ CONTA POUPOANÇA

(Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Corrente

AGÊNCIA:

CONTA:

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 0678

CONTA: 4062

(informar o dígito se existir)

(informar o dígito se existir)

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

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

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo atestado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica as custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 1.547/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordo do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos:

Falecidos:

Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐ Sim ☐ Não

Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Local e Data: Colinda, 28.05.2019

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A RDO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome:

CPF:

2ª Nome:

CPF:

05.802.494/0001-41

ASSEGURADORA CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03-JUN-2019

Assinatura, Nº 175, SL 902 BL C

Boa Vista - CEP 50.060-010

RECIFE-PE

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





05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO Nº 19013881B02



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: www.prf.gov.br/novobat /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em Imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETOHA
DE SEGUROS LTDA

03 JUN 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Documento assinado eletronicamente por LUZOMALDO, matrícula 1317857, Polícia Rodoviária Federal, em 15/06/2019, conforme Portaria oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, do art. 9º do Decreto Nº 6.839, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2016.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19013881B02 e o número de controle F326143389300A15A8E8B510C46D0E.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19013881B02

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 16/03/2019 Hora: 09:30 Município: RECIFE/PE
BR: 101 KM: 57,4 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: LUZONALDO, 1317957
Relatório retificado com base no processo administrativo nº: 08654007069201908

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Dupla	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Ativa	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Sim
Condição meteorológica: Sol	Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS



NARRATIVA

No dia de hoje: 16/03/2019, houve um acidente do tipo: Engavetamento, no qual resultou em 4 (quatro) vítimas com lesões leves e 1 (uma) com lesões graves, todas do veículo V2, na BR 101, Km 57,4, aproximadamente às 09:30h, sentido decrescente, na cidade de Paulistana, envolvendo os seguintes veículos: (V1) TOYOTA HILUX CS4X2; (V2) NISSAN VERSA 165L FLEX; (V3) FIAT/STRADA FIRE FLEX. Com base na análise dos vestígios identificados, constatou-se que V2, V3 e V1, seguem o fluxo, nessa sequência, na faixa à esquerda, quando V1 e V3 reduziram a marcha, provocando a colisão traseira e engavetamento sucessivamente. Não foi constatado marcas de pneumáticos na via. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Este boletim foi retificado conforme requerimento deferido no processo SEI Nº 08654.007069/2019-08.



Documento assinado eletronicamente por LUZONALDO, matrícula 1317957, Policial Rodoviária Federal, em 15/08/2019, conforme modelo oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 3º do Decreto Nº 8.338, de 8 de outubro de 2015 e no inciso II do item IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 81-DG, de 12 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser confirmada no site <http://www.trf.gov.br/rodoviaria/autenticar>, informando o protocolo 12013881B02 e o número de controle F33614335830A15A8E85E10C48DDE.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19013881B02

VI - imagens Obrigatórias



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
03 JUN 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Documento assinado eletronicamente por LUZONALDO, matrícula 1337987, Polícia Rodoviária Federal, em 18/08/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-E, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 6.636, de 8 de outubro de 2010 e no artigo de início IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 81-DG, de 13 de novembro de 2019.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/midwsp/autenticar>. Informando o protocolo: 19013881B02 e o número de controle F23814338830DA15A8E88510C46DDE.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19013881B02

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



AMARRAÇÃO - NÃO NECESSÁRIA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo do Evento	Veículos Envolvidos
1	Engavetamento	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Desaceleração (m/s²)	Outros
--------	---------	--------------	----------------------	--------

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Apoio	Localização	Comprometimento
---------------	-------------	-----------------

V1 - VEÍCULO 1 - KHT9647 - CAMINHONETE

V1 - Informações

Placa: KHT9647 Marca/modelo: I/TOYOTA HILUX CS4X2 Renavam: 00209275774
Ano fabricação: 2010 Chassi: 8AJCR32G9A0011089 Tipo de veículo: Caminhonete
Especie: Carga Categoria: Particular Cor: Prata
Manobra no momento do acidente: Estacionado/parado na faixa de rolamento
Informações complementares: VEÍCULO PARADO NA VIA DEVIDO AO TRÂNSITO LENTO.HOUE DANOS NO PARA-CHOQUE TRASEIRO.



Documento assinado eletronicamente por LUZOMALDO, (matrícula 1217951, Polícia Rodoviária Federal, em 15/03/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 6 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso VI do art. 3º da Instrução Normativa Nº 81-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade desta documento pode ser confirmada no site <http://www.trf.gov.br/novobol/autenticar>, informando o protocolo 19013881B02 e o Número de controle F326143359300A15ABED8A10C8B0E.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19013881B02

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / TOYOTA HILUX CS4X2

Placa: KHT9647

Nº BOAT: 19013881B02

Nome do Agente: LUZONALDO

Matrícula do Agente: 1317957

Data: 16/03/2019

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo			X	
2	Longarina dianteira esquerda			X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda			X	
4	Estrutura da soleira esquerda			X	
5	Air Bags Frontais			X	
6	Air Bags Laterais			X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda			X	
8	Estrutura da coluna central esquerda			X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda			X	
10	Caixa de roda traseira esquerda			X	
11	Assoalho central esquerdo			X	
12	Longarina traseira esquerda			X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba			X	
14	Longarina traseira direita			X	
15	Caixa de roda traseira direita			X	
16	Estrutura da coluna traseira direita			X	
17	Estrutura da soleira direita			X	
18	Estrutura da coluna central direita			X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita			X	
20	Assoalho central direito			X	
21	Caixa de roda dianteira direita			X	
22	Longarina dianteira direita			X	

Dano de Monta: Pequena

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP-50.060-010
RECIFE-PE



Documento assinado eletronicamente por LUZONALDO, matrícula 1317957, Polícia Rodoviária Federal, em 15/05/2019, conforme protocolo oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto nº 8.538, de 6 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 81-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/validar>, informando o protocolo 19013881B02 e o número de controle F3514325930GA15ABE95510C48DCE.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19013881B02

V1 - Proprietário

Nome: SANTANDER LEASING SA ARRENDAMENTO MERCAN CPF/CNPJ: 47.193.149/0001-08
Email: Telefone:
Endereço: RECIFE-PE

V1C - CONDUTOR DE V1 - SERGIO BARBOSA LEAL

V1C - Informações

Nome: SERGIO BARBOSA LEAL Data de Nascimento: 04/12/1968
CPF: 528.997.054-15 Sexo: Masculino
Estado físico: Ileso Usava cinto de segurança: Sim
Informações complementares: TESTE DE ALCOOLEMIA: 10388

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: B Primeira habilitação: 11/04/1988 Nº Registro: 01045309877
UF: PE Vencimento da habilitação: 07/02/2020 Motorista profissional: Não
Observações CNH: 99

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não
Resultado obtido: 0,0 mg/l

V1C - Dados do Contato

Endereço: RUA GENERAL POLIDORO, 380, APT 103 BL A, VARZEA, RECIFE-PE
Telefone: 81-999132419 Email:

V2 - VEÍCULO 2 - PFE2257 - AUTOMÓVEL

V2 - informações

Placa: PFE2257 Marca/modelo: NISSAN VERSA 1.6SL FLEX Renavam: 00393320847
Ano fabricação: 2011 Chassi: 3N1CN7AD3CL831320 Tipo de veículo: Automóvel
Espécie: Passageiro Categoria: Particular Cor: Branca 05.802.494/0001-41
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento
Informações complementares: HOUVE DANOS NO PARA-CHOQUE DIANTEIRO, CAPÔ, PARA-LAMAS
DIANTEIROS, FAROL E LANTERNAS DIANTEIROS. TRACÃO CORRETORA
SEGUROS LTDA

03-JUN-2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Documento assinado eletronicamente por LUZONALDO, matrícula 1217857, Polícia Rodoviária Federal, em 15/06/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto nº 6.838, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 3º da Instrução Normativa nº 91-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser confirmada no site <http://www.prf.gov.br/noticias/autenticar>, informando o protocolo: 19013881B02 e a natureza de certificação: F328143398300A154E89810C46CDE

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19013881B02

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / I/NISSAN VERSA 16SL FLEX

Placa: PFE2257

Nº BOAT: 19013881B02

Nome do Agente: LUZONALDO

Matrícula do Agente: 1317957

Data: 16/03/2019

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	N/A
1	Peinel corta-fogo			X	
2	Longarina dianteira esquerda			X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda			X	
4	Estrutura da soleira esquerda			X	
5	Air Bags Frontais	X			
6	Air Bags Laterais			X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda			X	
8	Estrutura da coluna central esquerda			X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda			X	
10	Caixa de roda traseira esquerda			X	
11	Assoalho central esquerdo			X	
12	Longarina traseira esquerda			X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba			X	
14	Longarina traseira direita			X	
15	Caixa de roda traseira direita			X	
16	Estrutura da coluna traseira direita			X	
17	Estrutura da soleira direita			X	
18	Estrutura da coluna central direita			X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita			X	
20	Assoalho central direito			X	
21	Caixa de roda dianteira direita			X	
22	Longarina dianteira direita			X	

Dano de Monta: Pequena

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL E
Bos Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Documento assinado eletronicamente por LUZONALDO, matrícula 1317957, Polícia Rodoviária Federal, em 16/03/2019, conforme modelo oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-4, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 6 de outubro de 2015 e na alínea II do inciso IV do art. 3º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/index.php/autenticar>, informando o protocolo 19013881B02 e o número da certificação F335143089300A15ABE03510C45C0E.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19013881B02

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL DIREITA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUN 7-9

Rua da Aurora, Nº 375, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Documento assinado eletronicamente por LUZONALDO, matrícula: 1317957, Polícia Rodoviária Federal, em 15/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 8.300-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.336, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 1º da Instrução Normativa Nº 91-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <http://www.prf.gov.br/movizati/verificar>, informando o protocolo 19013881B02 e o número de controle F35143328300A15A8E39310C480C0.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19013881B02

V2 - Proprietário

Nome: GILDAMITE BANDEIRA DA SILVA
Email:
Endereço: RECIFE-PE

CPF/CNPJ: 514.650.354-00
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - MARIA RUZIVALDA TARGINO SOUTO

V2C - Informações

Nome: MARIA RUZIVALDA TARGINO SOUTO
CPF: 931.465.234-34
Estado físico: Lesões Leves
Informações complementares: TESTE DE ALCOOLEMIA: 10390.

Data de Nascimento: 21/10/1973
Sexo: Feminino
Usava cinto de segurança: Sim

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: B
UF: PE
Observações CNH: 99

Primeira habilitação: 28/09/2005
Vencimento da habilitação: 20/11/2023

Nº Registro: 03894214717
Motorista profissional: Não

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,0 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: AVENIDA FORTE DO ARRAIAL NOVO DO BOM JESUS, 900, AP 204 BL 03, CORDEIRO, RECIFE-PE
Telefone:
Email:

V2P1 - PASSAGEIRO 1 DO V2 - Não localizado

V2P1 - Informações

Nome:
Sexo:
Informações complementares: Passageira não localizada, socorrida por equipe do SAMU, com lesões leves.

Data de Nascimento:
Estado físico:

V2P1 - Dados do Contato

Endereço:
Telefone:

Email:

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Recife-PE CEP: 50.060-010



Documento assinado eletronicamente por LUIZONALDO, matrícula 1317867, Polícia Rodoviária Federal, em 27/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 906/2016 e no art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2018.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/rodoviaria/verificar>, informando o protocolo 19013881B02 e o número de controle F3361432583DGA15A8E85510C40DE.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19013881B02

V2P2 - PASSAGEIRO 2 DO V2 - Não localizado

V2P2 - Informações

Nome:

Sexo:

Data de Nascimento:

Estado físico:

Informações complementares: Passageira não localizada, socorrida por equipe do SAMU, com lesões leves.

V2P2 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:

V2P3 - PASSAGEIRO 3 DO V2 - Não localizado

V2P3 - Informações

Nome:

Sexo:

Data de Nascimento:

Estado físico:

Informações complementares: Passageira não localizada, socorrida por equipe do SAMU, com lesões leves.

V2P3 - Dados do Contato

Endereço:

Telefone:

Email:

V2P4 - PASSAGEIRO 4 DO V2 - LIGIA ARAUJO NUNES

V2P4 - Informações

Nome: LIGIA ARAUJO NUNES

CPF: 047.709.864-91

Estado físico: Lesões Graves

Informações complementares: Passageira, socorrida por equipe do SAMU, com lesões graves, foi encaminhada para o hospital de Fraturas,

Data de Nascimento: 18/11/1949

Sexo: Feminino

Usava cinto de segurança: Sim

V2P4 - Dados do Contato

Endereço: PE ANTONIO FERNANDES, 66, 1101, CORDEIRO, RECIFE-PE

Telefone: 008130487357

Email:

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

V3 - VEÍCULO 3 - PEI4132 - CAMINHONETE

V3 - Informações

II 3 RM 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE



Documento assinado eletronicamente por LUZONALDO, matrícula 1317857, Polícia Rodoviária Federal, em 15/06/2018, conforme livro de registro oficial da Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto nº 8.539, de 6 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 81-DG, de 12 de novembro de 2015. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/hoje/validar>, informando o protocolo 19013881B02 e o número de controle F32514338300A15A8E8810C480DE.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19013881B02

Placa: PEI4132 Marca/modelo: FIAT/STRADA FIRE FLEX Renavam: 00454391676
Ano fabricação: 2011 Chassi: 9BD27B03MC7487577 Tipo de veículo: Caminhonete
Especie: Carga Categoria: Particular Cor: Branca
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento
Informações complementares da carga: HOVE DANOS NO PARA-CHOQUE TRASEIRO E DIANTEIRO, TAMPA TRASEIRA, FARÓIS DIANTEIROS, CAPÔ, PARA-LAMAS DIANTEIROS.

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03.11.2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Rosa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE



Documento assinado eletronicamente por LUZONALDO, matrícula: 1317987, Polícia Rodoviária Federal, em 15/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 4º do Decreto Nº 6.838, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobolautenticar>, informando o protocolo 19013881B02 e o número de controle F3381433693DCA15A5E86616CA8QDE.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19013881B02

V3 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V3 / FIAT/STRADA FIRE FLEX

Placa: PEI4132

Nº BOAT: 19013881B02

Nome do Agente: LUZONALDO

Matrícula do Agente: 1317957

Data: 16/03/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo			X	
2	Longarina dianteira esquerda			X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda			X	
4	Estrutura da soleira esquerda			X	
5	Air Bags Frontais			X	
6	Air Bags Laterais			X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda			X	
8	Estrutura da coluna central esquerda			X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda			X	
10	Caixa de roda traseira esquerda			X	
11	Assoalho central esquerdo			X	
12	Longarina traseira esquerda			X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba			X	
14	Longarina traseira direita			X	
15	Caixa de roda traseira direita			X	
16	Estrutura da coluna traseira direita			X	
17	Estrutura da soleira direita			X	
18	Estrutura da coluna central direita			X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita			X	
20	Assoalho central direito			X	
21	Caixa de roda dianteira direita			X	
22	Longarina dianteira direita			X	

Dano de Monto: Pequena

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Documento assinado eletronicamente por LUZONALDO, matrícula 1317957, Polícia Rodoviária Federal, em 16/03/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.209-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 9º do Decreto Nº 5.526, de 9 de outubro de 2016 e na alínea b do inciso IV do art. 3º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/infomv/autenticar>, informando o protocolo 19013881B02 e o número de controle F33514338306A19A5E35610C48CDE.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19013881B02

V3 - Imagens Obrigatórias



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Documento assinado eletronicamente por LUIZONALDO, matrícula 1317901, Policial Rodoviário Federal, em 15/02/2019, conforme padrão oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei nº 2.000-3, de 31 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 10 de outubro de 2015 e no art. 1º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 12 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/validar>, informando o protocolo 19013881B02 e o número de controle F23514338100A15A6C68 HC4800C.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19013881B02

V3 - Proprietário

Nome: ROGERIO CARNEIRO DE SANTANA
Email:
Endereço: PAULISTA-PE

CPF/CNPJ: 666.617.734-72
Telefone: 81-988292338

V3C - CONDUTOR DE V3 - JOSE MARIA DELMIRO

V3C - Informações

Nome: JOSE MARIA DELMIRO

CPF: 577.943.084-53

Estado físico: Ileso

Informações complementares: TESTE DE ALCOOLEMIA: 10389.

Data de Nascimento: 19/03/1970

Sexo: Masculino

Usava cinto de segurança: Sim

V3C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AD

Primeira habilitação: 02/05/2001

Nº Registro: 01778852033

UF: PE

Vencimento da habilitação: 13/04/2020

Motorista profissional: Não

Observações CNH: 89

V3C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

Resultado obtido: 0,0 mg/l

V3C - Dados do Contato

Endereço: AV DR JOSE CLAUDIO G LEITE 1743; SN, CASA, JANGA, PAULISTA-PE

Telefone: 81-988292338

Email:

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Documento assinado eletronicamente por LUZONALDO, matrícula 1317867, Policial Rodoviário Federal, em 15/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.936, de 8 de outubro de 2015 e na alínea II do inciso IV do art. 1º da Instrução Normativa nº 81-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/infonet/autenticar>, informando o protocolo 19013881B02 e o número de controle F3381432983D6A15A8E95810C48DDE.

191





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

NR do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 047.709.864-91 Nome completo da vítima: Ligia Araujo Nunes

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Ligia Araujo Nunes CPF: 047.709.864-91

Profissão: Autônomo Endereço: Rua Padre Antonio Fernandes Número: 66 Complemento: 1101

Bairro: Cordeiro Cidade: Recife Estado: PE CEP: 50630-010

E-mail: _____ Tel (DDD): (81) 3011-3224

DADOS CADASTRAIS

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco da Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Coruente

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 0678 CONTA: 4062 8

(informar o dígito se existir) (informar o dígito se existir)

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

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

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo acima, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separação Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Local e Data: Olinda, 28.05.2019

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A RDO

Assinatura da vítima/beneficiária (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

2ª Nome: _____

CPF: _____

05.802.494/0001-41

INTERMEDIATÓRIA CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUN 2019

RECIFE-PE

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escrever outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RDO, na presença de 3 (três) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



Dr. (a) **TERCIO MANOEL DE VASCONCELOS SILVA**

Nome do Paciente: **LILIA ABAUDO NUNES**

Registro: **0734715** Pronto-socorro: **000286667**

Convênio: **CAPIES/ALDE/ENFER** Matrícula: **058829400**

Data de Nascimento: **18/11/1949** Idade: **69 anos**

Sexo: **Feminino** Tipo de Paciente: **Urgência**

Profissão:

Data de Entrada: **16/03/2019** Hora de Entrada: **10:43**

Ficha de Atendimento Médico

HQA: PACIENTE REFERE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO COM TRAUMA EM CLAVICULA DIREITA

EXAME: DOR, EDEMA E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM OMBRO DIREITO

RADIOGRAFIAS: CLAVICULA
TORAX 1 INCIDENCIA

LAUDO: RX: FRATURA DE CLAVICULA DIREITA - TERÇO MEDIO

DIAGNOSTICO: FRATURA DE 1/3 MEDIO DE CLAVICULA DIREITA

PROCEDIMENTO:

TIPOIA

MEDICAÇÃO: TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9%
PROFENID 100MG + SG 250ML

EVOLUÇÃO E/OU REAVALIAÇÃO: TIPOIA

INTERNAMENTO

SOLICITO PRE-OP

DATA ALTA (REPOUSO): / /

SID: FRAT CLAVICULA - 8420

Dr. (a) **TERCIO MANOEL DE VASCONCELOS SILVA**
CRM 024245-PE

Ortopedia da coluna vertebral: Dr. Paulo Melo
Ortopedia do pé e tornozelo: Dr. Elias Palm
Ortopedia de Quadril: Dr. João Leal Junior e Dr. Jorge Acosta
Ortopedia do ombro e cotovelo: Dr. Tiago Justo
Outras especialidades: Osteoporose / Tratamento das fraturas / Artroscopia / Microcirurgia

Ortopedia pediátrica: Dr. Elaine Barily e Dr. Elias Palm
Cirurgia do Joelho: Dr. Joaquim Bazzera
Cirurgia de mão: Dr. Sandra Andrade e Dr. Renata Leão
Traumatologia/Cirurgia de mão: Dr. Gabriel Campos

Endereço: Rua
Joaquim
Bazzera, 644
Boa Vista - Parque Amém - Recife - PE
CEP: 50.060-010
Telefone: (81) 3217-2455

Rua João Fernandes Vieira, 644
Boa Vista - Parque Amém - Recife - PE
Fone: (081) 3423-3109 Fax: (081) 3423-3821
E-mail: clinicafrat@uol.com.br

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUN 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

10.707.579/0001-19
Clínica de Fraturas



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	11/06/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LIGIA ARAUJO NUNES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00678

CONTA: 000000004062-8

Nr. da Autenticação C0E0ECC42585D7B9



IMPRESSA
CERTIFICADA

PROCONDO



VIVER BEM EM
PROPRIEDADES URBANAS

APSA - ADMINISTRAÇÃO PREDIAL E NEGÓCIOS IMOB. S/A.
ENDEREÇO: AV ENGENHEIRO DOMINGOS FERREIRA 4060/LOJAS
INTERNET: www.apsa.com.br CENCI 37958

Condomínios

LOCAL



211 - 15.03.15-15.02 - 051.0381.0000 - 1



VIVER BEM EM
PROPRIEDADES URBANAS

01 03421 AP 1101 - 01 - 01 - 00000
LÍZIA ABADJO MENEZ

RUA PADRE ANTÔNIO FERNANDES 56 - - 1101
50630-010 CORDEIRO RECIFE PE
080029/008930

05.802.494/0001-41
THAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



PROFISSIONAIS
CERTIFICADOS

A área exclusiva Apse traz para
você duas novas facilidades.

1

Para acessar seu boleto em AL, SA, CE, PE ou RJ:

Na parte superior da homepage Apse
clique na seção 2ª Via do Boleto.

2



Identifique-se com login e senha
e, na seção 2ª Via do Boleto, clique
na 2ª via do boleto ou visualize a
movimentação financeira do seu
condomínio na seção Prestação
de Contas.

*Caso o serviço seja controlado
pelo condomínio

Após realizar o
cadastro do seu e-mail,
**VOCÊ RECEBERÁ
AUTOMATICAMENTE**
todos os meses o boleto
por e-mail.



VIVER BEM EM
PROPRIEDADES URBANAS



2a Via de Fatura

INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você! Visão descaracterizada e artigos: governador carlos da silva gouveia e casa casada / pouco bom: rua sarkis ou 506 loja jardim atlântico/lela completa em www.caspa.com.br/ Na data da leitura e bandeira em vigor é a Amarela. Mais informação em www.aneel.gov.br A partir de 20/04, tarifa com reajuste médio de 8,56% para Baixa Tensão e 3,78% para Alta Tensão-REH-2.535/18. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão da fornecimento. Pague, em atraso gerá multa 2%(Res444/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.406/02) e atualização monetária no pro. mês O Cliente é sempre quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.		NÍVEL DE TENSÃO <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td>231</td> </tr> </table> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)										
	MÍNIMO	MÁXIMO									
220	202	231									

638900000030 978600110072 027598778103 136380692130

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

www.com.br/Contas/Sendai/Validar.asp

http://www.elsevier.com/locate/jmb. <http://www.elsevier.com/locate/jmb>





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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 08h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1599 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 03 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouidória: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/808LIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro dos gestores envolvidos no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além de respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação de referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF¹.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA, AGÊNCIA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PRIVADAS NA LEI Nº 6.131/98.

Pelo exposto, eu Renato Margaritela dos Santos

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 055.382.254 / 37 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Lúcia Araújo Nunes inscrito (a) no CPF sob o nº 047.309.864 / 91

do sinistro do DPVAT cobertura Invalididez da vítima Lúcia Araújo Nunes

Inscrito (a) no CPF sob o nº 047.309.864 / 91, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>R. Fernandes Vieira</u>	Número: <u>21</u>	Complemento: <u>B</u>
Bairro: <u>Id. Atlântico</u>	Cidade: <u>Olinda</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: <u>PROFESSORAPENDENCIAS@OUTLOOK.COM</u>	CEP: <u>53.140-300</u>	Tel. (DDD): <u>(81) 3011-3224</u>

Local e Data: Olinda, 28 de Maio de 2019

[Assinatura]
Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

DL001.001 V001/2017



Dr. (a) **TERCIO MANOEL DE VASCONCELOS SILVA**
Nome do Paciente: **LILIA ALEALDO NUNES**
Registro: **0734715** Profissional: **000206667**
Convênio: **CAPESAUDE/ENGER** Matrícula: **058829400**
Data de Nascimento: **18/11/1949** Idade: **69 anos**
Sexo: **Feminino** Tipo de Paciente: **Urgência**
Profissão:
Data de Entrada: **16/03/2019** Hora de Entrada: **10:43**

Ficha de Atendimento Médico

HDA: PACIENTE REFERE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO COM TRAUMA EM CLAVÍCULA DIREITA

EXAME: DOR, EDEMA E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM OMBRO DIREITO

**RADIOGRAFIAS: CLAVÍCULA
TORAX 1 INCIDÊNCIA**

LAUDO: RX: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA - TERÇO MÉDIO

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE 1/3 MÉDIO DE CLAVÍCULA DIREITA

PROCEDIMENTO:

TIPOIA

**MEDICAÇÃO: TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9%
PROFENID 100MG + SG 250ML**

**EVOLUÇÃO E/OU REAVALIAÇÃO: TIPOIA
INTERNAIMENTO
SOLICITO PRE-OP**

**DATA ALTA (REPOUSO): 16/03/2019
CID: FRAT CLAVÍCULA - S420**

Dr. (a) **TERCIO MANOEL DE VASCONCELOS SILVA**
CRM 024246-PE

**Clínica de cirurgia varizel: Dr. Paulo Melo
Cirurgia do pé e tornozelo: Dr. Elias Palm
Cirurgia de Quadril: Dr. José Leal Junior e Dr. Jorge Acosta
Cirurgia do ombro e cotovelo: Dr. Tiago Justo
Outras especialidades: Osteoporose / Tratamento das fraturas / Artroscopia / Microcirurgia**

**Endereço: JdM
Cidade:
Bairro:
Vias com taxa marcada
Telefone no Celular: (81) 3017-2452**

**Ortopedia pediátrica: Dr. Elton Burity e Dr. Elias Palm
Cirurgia do Joelho: Dr. Joaquim Bezerra
Cirurgia de mão: Dr. Sandra Andrade e Dr. Renata Leal
Traumatologia/Cirurgia de mão: Dr. Gabriel Campos**

**Rua João Fernandes Vieira, 544
Boa Vista (Parque Amorim) Recife PE
Fone (81) 3423-2399 Fax (81) 3423-2821
E-mail: clinicafraturas@vivoemail.com.br**

**05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA**

03 JUN 2019

**Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE**

10.797.579/0001-19

Clínica de Fraturas

Relatório Cirúrgico

PACIENTE: Ligia Araújo Nunes REGISTRO: 12/10/19
 NOME: Dr. Tiago R. [illegible] 1ª Ass: Dr. Jorge Aceti
 2ª Ass: Dr. [illegible]
 Data: 18.3.19 Hora: 18h

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

Fratura da clavícula D

CIRURGIA

Tratamento cirúrgico
helicóscopo

DIAGNOSTICO POS-OPERATORIO

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA:

1. Incisão em curvatura da clavícula
2. Amputação + cateterização + aspiração dos líquidos
3. Lavagem da cavidade da clavícula + hemostase com bisturi
4. Fratura da clavícula + desbridamento
5. Lavagem com 5% NaCl e irrigação com solução de oporador
6. Contusão da pele
7. Desbridamento e redução da fratura
8. Colocação placa de curvatura, comprimento de 6 cm
9. Com auxílio do intensificador, perfuração e colocação
10. 4 parafusos de 3,5 e 2 corticais
11. Lavagem com 5% NaCl e irrigação com solução de oporador
12. Colocação do fio de sutura 3-0
13. Tratamento da pele e fechamento com VAC
14. Fio de sutura 3-0
15. Fio de sutura e fixação com placa

EQUIPAMENTO E MATERIAL UTILIZADO NO CIRÚRGIO

BISTURI ELÉTRICO
 ARTROSCÓPIO
 MICROSCÓPIO
 USO AR COMPRIMIDO (PISTOLA/SERRA)
 SORO FISIOLÓGICO 500ml

ASPIRADOR
 LÂMINA DE SHAVING
 INTENSIFICADOR DE IMAGEM
 RIFOCINA LOCAL QUANT.
 DILIGÊNCIA

05.802.494/0001-41
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

03 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010

CARIMBO E ASSINATURA DO CIRURGIÃO

Dr. (a) **TIAGO RIBEIRO JUSTO**

Nome do Paciente: LIGIA ARAUJO NUNES
Registro: 0737659 Prontuário: 000206667
Convênio: CAPESAÚDE/ENFER Matrícula 058829400
Data de Nascimento: 18/11/1949 Idade: 69 anos
Sexo: Feminino Tipo de Paciente: Ambulatorio
Profissão:
Data de Entrada: 02/04/2019 Hora de Entrada: 07:58

Recife, 02 de Abril de 2019

Laudo Médico

A PACIENTE SOFREU FRATURA DA CLAVICULA DIREITA, APOS ACIDENTE DE TRANSITO, FOI SUBMETIDA A CIRURGIA

CID S420


Dr. Tiago Ribeiro Justo
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Cotovelo
CRM - 10550
Dr. (a) TIAGO RIBEIRO JUSTO
CRM 10550-PE

Cirurgia da coluna vertebral: Dr. Paulo Melo
Cirurgia do pé e tornozelo: Dr. Elias Palm
Cirurgia do Quadril: Dr. José Leal Junior e Dr. Jorge Acosta
Cirurgia do ombro e cotovelo: Dr. Tiago Justo
Outras especialidades: Osteoporose / Tratamento das fraturas / Artroscopia / Microcirurgia

Ortopedia pediátrica: Drª Eliane Burty e Dr. Elias Palm
Cirurgia do Joelho: Dr. Joaquim Bezerra
Cirurgia de mão: Drª Sandra Andrade e Drª Renata Leal
Traumatologia/Cirurgia de mão: Dr. Gabriel Campos

Emergência 24h

Cirurgias
Internamentas
Cirurgias com hora marcada
Marcação de Consulta: (81) 3217-2452

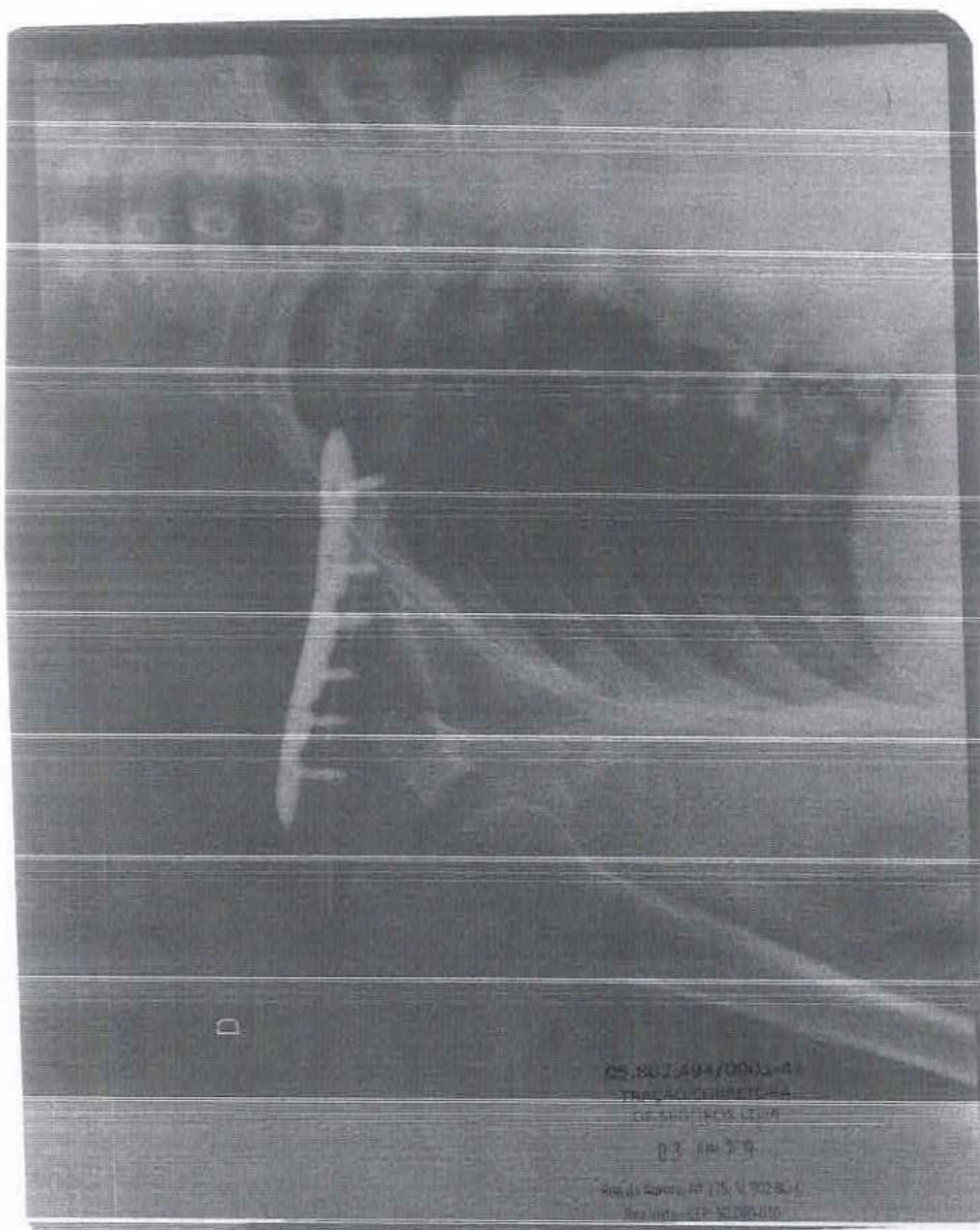
Rua João Fernandes Vieira, 644
Boa Vista (Parque Amorim) Recife PE
Fone (081) 3423-2389 Fax (81) 3423-2821
E-mail: clínicafaturas@veloxemail.com.br

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 173, 5L 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





05.807.494/0001-4

TRABALHO DE PROTEÇÃO

DE BOMAS E CILINDROS

02.000.000

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 16:02:12

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 27/03/2020 16:02:12

RECIBO



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:	16/3/2019	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:	16/3/2019
NOME COMPLETO DA VÍTIMA:	LIGIA ARAUJO NUNES		
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:	Paciente vítima de acidente automobilístico com fratura completa de CLAVÍCULA DIREITA		
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):	Paciente sendo submetida a CIRURGIA da CLAVÍCULA com o uso de Placa + Parafusos		
ALTA MÉDICA?	☒ SIM ☐ NÃO		
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? CASO POSITIVO DESCREVER:	☐ SIM ☒ NÃO		
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:			
☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.			
☐ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.			

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

	SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º	Paciente com fratura completa da
2º	CLAVÍCULA DIREITA. Paciente com fratura completa
3º	do USD SEGUNDA DIGITADA (2º D)
4º	
5º	

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE	
E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS	
LOCAL	DATA
RECIFE	24/05/2019

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP-50.060-010

RECIFE-PE





05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
03 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE





05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

03 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

