



Número: **0006604-42.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 33ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>EDMILSON DA SILVA DIAS (AUTOR)</b>	<b>DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO (ADVOGADO)</b> <b>ROSANO APOLINARIO DA SILVA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62992 399	04/06/2020 11:07	<a href="#"><u>2724301_CONTESTACAO_01</u></a>	Petição em PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 33ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE**

**Processo:** 00066044220208172001

**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 **EDMILSON DA SILVA DIAS**, 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 **03/11/2019**, restando permanentemente inválida.

**Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 27/11/2019.**

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar que o sinistro seja considerado protegido pelo seguro DPVAT, sendo certo salientar que **EM MOMENTO ALGUM A PARTE AUTORA COMPROVA QUE O VEÍCULO ESTAVA EM MOVIMENTO NO MOMENTO DA SUA QUEDA.**

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

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/06/2020 11:07:10  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006041107106200000061845503>  
Número do documento: 2006041107106200000061845503

Num. 62992399 - Pág. 1

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 10.125,00 (dez mil e cento e vinte e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

### **PRELIMINARMENTE**

### **DA TEMPESTIVIDADE**

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

### **DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

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

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

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

### **DO MÉRITO**

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

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

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

<sup>1</sup>[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.

<sup>2</sup>[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;

<sup>3</sup>“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)



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

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

#### **DA AUSENCIA DE COBERTURA DO SEGURO DPVAT PARA O CASO DE ACIDENTE COM VEÍCULO IMÓVEL**

O seguro obrigatório (DPVAT), como cediço, é um contrato legal, de cunho social, regulamentado pela Lei n.º 6.194/74, em que o segurado é indeterminado. Ele tem por objetivo a reparação por eventual dano pessoal, independente de juízo de valor acerca da existência de culpa. Ou seja, para que o sinistro seja considerado protegido pelo seguro DPVAT é necessário que ele tenha sido ocasionado pelo uso de veículo automotor **EM MOVIMENTO**.

**COMO SE INSERE DA LEITURA FÁTICA DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS CONJUNTAMENTE À INICIAL, A AUTORA NÃO COMPROVA QUE O REFERIDO VEÍCULO ESTAVA EM MOVIMENTO NO MOMENTO DA SUA QUEDA.**

**ORA, ESTANDO PARADO O VEICULO ENVOLVIDO NO ALEGADO ACIDENTE DE TRANSITO É DE PLENO CONHECIMENTO QUE NÃO HÁ COBERTURA PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT.**

A indenização do Seguro DPVAT tem cobertura apenas quando há acidentes automobilísticos decorrentes de pelo menos um veículo em movimento na área pública.

Entretanto, não caso desses autos resta comprovado que o veículo estava parado, por isso eventual acidente foi ocasionado por **IMPRUDENCIA E CULPA EXCLUSIVA** da parte autora.

Ademais não foi colacionado aos autos nenhum documento que comprovasse que tenha sido o veículo automotor a causa determinante do dano físico narrado pelo autor na inicial.

Logo, o evento em tela não se enquadra na categoria de acidente coberto pelo DPVAT, porque não houve nenhuma ação espontânea ou mecânica do veículo ou sequer relacionada ao seu movimento. Ao revés, tudo indica que o dano decorre de uma fatalidade, um caso fortuito em que o autor se descuidou quando consertava o caminhão e o mesmo caiu do macaco, quando era efetuado o seu conserto.

Também, deve ser considerado que não foi acostado pelo autor nenhum laudo técnico que pudesse comprovar eventual falha mecânica da motocicleta.

Assim, de acordo com a moldura fática trazida nesses autos, se tratou de caso fortuito ocasionado por descuido do próprio autor, sem que o veículo estivesse em movimento ou mesmo em funcionamento.

Portanto, deve ser negado o direito à indenização, pois, claramente, pode-se dizer que o veículo automotor envolvido no suposto sinistro **“somente fez parte do cenário do infortúnio”** trazido nesses autos pela parte autora, mas que não tem cobertura a indenização securitária; não sendo, portanto, devido o seguro DPVAT, requerendo a extinção do processo com resolução de mérito, face ausência de cobertura do seguro DPVAT.

#### **- AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE -** **INOCORRÊNCIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO**

O seguro obrigatório DPVAT, é um seguro especial de acidentes pessoais, decorrente de uma causa súbita e involuntária, destinado às pessoas transportadas ou não, que porventura venham a ser lesionadas **por veículos em circulação**.

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/06/2020 11:07:10  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006041107106200000061845503>  
Número do documento: 2006041107106200000061845503

Num. 62992399 - Pág. 3

Isso porque dispõe o art. 2º da Lei 6194/74 que o seguro é devido quando da ocorrência de "*danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não*". Não é a hipótese dos autos.

Ora, foram os riscos gerados pela circulação de veículos que motivaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro, cuja finalidade seria garantir uma indenização mínima às vítimas de acidentes automobilísticos, independente de perquirição acerca de culpa.

No entanto, não há como vislumbrar ocorrência de acidente de trânsito no caso em tela, eis que o "acidente" narrado trata-se de mero acidente casual, tendo em vista que o veículo não estava em movimento.

#### **LOGO, INEXISTE NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O EVENTO (ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO) E COBERTURA (INVALIDEZ) PARA RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT.**

Pelo exposto, pugna a ré pela **extinção do feito com resolução de mérito**, na forma do art. 487, inciso I, da Lei Adjetiva Civil, **ante a ausência de envolvimento de veículo automotor em circulação no sinistro noticiado**.

#### **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\$ 10.125,00 (dez mil e cento e vinte e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 10.125,00 (dez mil e cento e vinte e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

#### **DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO**

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 03/11/2019. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 10.125,00 (dez mil e cento e vinte e cinco reais).

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais<sup>4</sup>.

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

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

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

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;

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%.

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

<sup>5</sup>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.”



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\$ 10.125,00 (DEZ MIL E CENTO E VINTE E CINCO REAIS)**.

#### **DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA**

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

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

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

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

#### **DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

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

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

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.

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

<sup>7</sup> "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

<sup>8</sup> art. 1º. (...)

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



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

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

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

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

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

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

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

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 27 de maio 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.joaoarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/06/2020 11:07:10  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060411071062000000061845503>  
Número do documento: 20060411071062000000061845503

Num. 62992399 - Pág. 7

## 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 GRAADAÇÃO**

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					
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	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 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					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



## **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 nº 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 **EDMILSON DA SILVA DIAS**, em curso perante a **33ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00066044220208172001.

Rio de Janeiro, 27 de maio 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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/06/2020 11:07:10  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060411071062000000061845503>  
Número do documento: 20060411071062000000061845503

Num. 62992399 - Pág. 10



Número: **0006604-42.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 33ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>EDMILSON DA SILVA DIAS (AUTOR)</b>	<b>DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO (ADVOGADO)</b> <b>ROSANO APOLINARIO DA SILVA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)</b>	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
62992 401	04/06/2020 11:07	<a href="#"><u>ANEXO 1</u></a>

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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de Indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da fazenda de renda mensal, além da 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 da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> 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 previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu DEJEVAN SOARES DO NASCIMENTO inscrito (a) no CPF/CNPJ 01.622.955.804-83, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário EDMILSON DA SILVA DIAS inscrito (a) no CPF sob o Nº 670.878.334-72, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima EDMILSON DA SILVA DIAS inscrito (a) no CPF sob o Nº 670.878.334-72, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: ESTUDANTE Renda: 1.000,00 e apresento os documentos comprobatórios:

CMH

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-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	Número	Complemento
<u>RUA FIDELIS BATISTA ALBUAR</u>	<u>45</u>	
Bairro	Estado	CEP
<u>MORRO DA CONCEIÇÃO</u>	<u>PE</u>	<u>52280-365</u>
Email	Telefone comercial (DDD)	Telefone celular (DDD)
<u>DEJEVAN SOARES@GMAIL.COM</u>		<u>9198515-6371</u>

RECIFE, 24 de JANEIRO de 2018  
Local e Data

Djenvan soares do NASCIMENTO  
Assinatura do Declarante



**Declaração Circular SUSEP 445/12**



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradornildar.com.br> ou ligue para o SAC OPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

#### **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/BSB1/OTECAWED/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da falsa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer os informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Superintendência de Seguros Privados – SUSESP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

**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 previstas na Lei 9.096/13/98.**

Pelo exposto, eu EDMILSON SOARES DA SILVA inscrito (a) no CPF/CNPJ 01.123.855/001-83, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário EDMILSON DA SILVA DIAS inscrito (a) no CPF sob o Nº 670.578.334-72, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima EDMILSON DA SILVA DIAS, inscrito (a) no CPF sob o Nº 670.578.334-72, 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 o comprovante de comprovação de residência do endereço informado.

Esse círculo de cunho e fraternidade da momento declarado implicará na sanção penal prevista no art. 229 do Código Penal.

Enderéco	RUA FIDELIS BARBOSA ALBUQUERQUE	Número	45
Bairro	CEP	Estado	PE
MORRO DA CONCEIÇÃO	52280-365	CEP	52280-365
Email	Telefone comercial(DDD)	Telefone celular(DDD)	51 98515-6371
DEVAN SOARES	61 3212-1000		

RECEIPE 07 de fevereiro de 2019

## Dinner Series do Mosteiro

8: 801 801 8001 801 7

EXCELSIOR SEGUROS  
07 FEV 2018  
SEGURO DPVAT





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

**FICHA DE ESCLARECIMENTO**

Documentação médica - 1



ATENDIMENTO: 888542/2017.

NOME: EDMILSON DA SILVA DIAS.

Foi atendido às 19h24 do dia 03.11.2017.

Diagnóstico provável: T.C. E. GRAVE + CONTUSÃO  
CEREBRAL + HSDA + D.L.N. + HSA LATERAL  
HEMORRAGIA BENIGNA BILATERAL  
(BUDA DE CERVÍCITO E MOVIMENTO)

Tratamento realizado: TAC DE CRÂNIO - HSDA +  
DLN + Cura de SIA.  
Hemorragia + Biópsia cervical.  
TAC cervical.  
Cintilografia - ENFISEMOTECSTES ESPIRACIONAL  
DESCOMPRESSÃO E 08.11.17  
FIMOCART SIA NO HOSPITAL - 08.11.17  
Obs. ALTA HOSPITALAR  
03.11.17 - 21:00

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico EXCELSIOR SEGUROS

Cópia de Prontuário Médico em 18-12-2017

25 JAN 2018

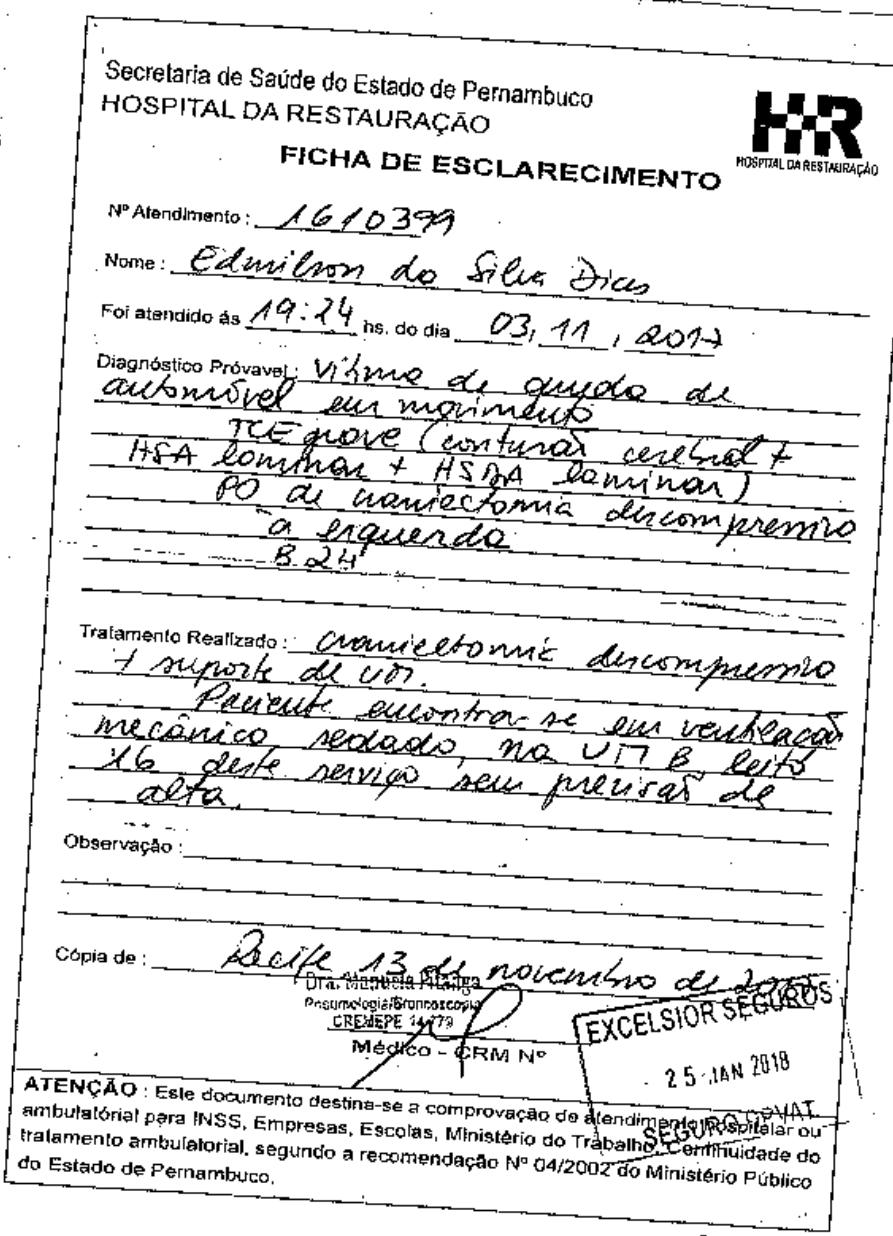
SEGURO IDVAT

MEDICO - CRM No. YBS

SES - Hospital da Restauração  
Dr. Gilberto Wanderley Lima  
Gerente Médico do SAME  
CRM: 4533

**Atenção:** Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.  
Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040  
Fones: 31815451/31815572





Cód. 0086



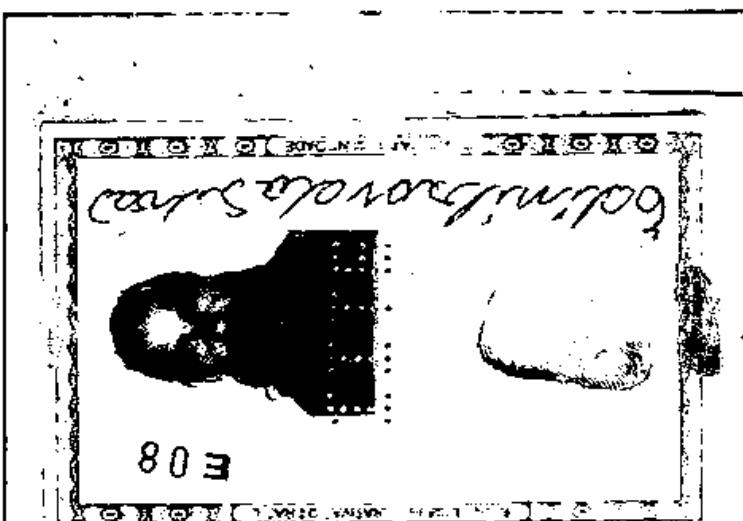
 <p>Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO GOVERNO DO ESTADO</p>	
Paciente:	Registro:
Clinica:	Box/Leito/Enfermaria:
<p><i>Edmílson da Silva Dias loulo, medico</i></p>	
<p>- HA: 306 + H90 - Início: Novembro 2017 - Paciente submetido a procedimento cirúrgico com a neurocirurgia. No momento, paciente estável e com sequelas motoras leves</p>	
Data: <i>14/12/17</i>	Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE <i>km b7</i> COD. 0340

Dr. Edmílson da Silva  
25/01/2018

EXCELSIOR SEGUROS  
25 JAN 2018

SEGURO DPVAT.





Documentos de identificação



VÁ DA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
4.408.755	01/11/2014
<< EDMILSON DA SILVA DIAS >>	
<< EUCLIDES LAURIANO DIAS >>	
<< MARIA DO CARMO DA SILVA DIAS >>	
RECIFE - PE	28/12/1967
<< CN.17433 LA102 F.168 CART.SÃO LOURENÇO DA MATA/PE 23.05.1960 >>	
670.878.334-72	
AUTENTICAÇÃO DO DEPARTAMENTO 101477116 DE 26-03-2013	

EXCELSIOR SEGUROS  
25 JAN 2018  
SEGURÓPIVAT.



## IDENTIFICAÇÃO

VITIMA Família Son da Sílvia BarrosDATA DO ACIDENTE 03-11-17 CPF DA VITIMA 670.828.334-52

## PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR  VITIMA  REPRESENTANTE LEGAL, CUIJO PARANTEESCO COM

A VITIMA É \_\_\_\_\_

ENDERECO DO PORTADOR \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO \_\_\_\_\_

CIDADE \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

TELEFONE (11) 2000-0000MARQUE  PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

## DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELO AUTOMÓVEL POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTERA DE IDENTIDADE DA VITIMA, OU CERTIDO DE NASCIMENTO OU CERTIDO DE CASAMENTO OU CARTERA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

- LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VITIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL) QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

- BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VITIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CREDÉITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL) COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TÁS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

## DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- CARTERA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDO DE NASCIMENTO OU CERTIDO DE CASAMENTO OU CARTERA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

## DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- CARTERA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDO DE NASCIMENTO OU CERTIDO DE CASAMENTO OU CARTERA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CREDÉITO DE INDENIZAÇÃO DA VITIMA (ORIGINAL) COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TÁS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
  - MONTANTE: R\$ 13.500,00
  - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRANDEZA DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PRESTADA PELA LEI 8.194/94.
  - DESPESAS MÉDICAS (TAMIS) = REembolso ate R\$ 2.700,00 (REembolso). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO.
- PARA ACOMPANHAR O PRAZO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE [www.dpvatseguradotransito.com.br](http://www.dpvatseguradotransito.com.br) OU LIGUE GATOS SAC DPVAT 0800 012 1204.

- PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA
- DATA 24/10/2019 DATA 24 - 10-18
- IDENTIDADE NOME Rainha
- ASSINATURA ASSINATURA 

Outros



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180052267      **Cidade:** Recife      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** EDMILSON DA SILVA DIAS      **Data do acidente:** 03/11/2017      **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 28/02/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TCE

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRURGICO

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA NÃO PERMITIU AVALIAR SEQUELA.

### DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
			<b>Total</b>	<b>0 %</b>

### PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

**Nome do médico:** EDSON L D ANDRADE

**CRM do médico:** 52.44121-9

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180052267      **Cidade:** Recife      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** EDMILSON DA SILVA DIAS      **Data do acidente:** 03/11/2017      **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** Traumatismo crânio encefálico grave com contusão cerebral, hematoma subdural agudo e hemorragia subaracnoidea.

**Descrição do exame** Vítima apresenta afundamento de crânio à esquerda, distúrbio de comportamento, respostas desconexas a **médico pericial:** questionamentos simples, perda cognitiva.

**Resultados terapêuticos:** A vítima foi submetida a craniectomia esquerda descompressiva e suporte clínico em UTI.

**Sequelas permanentes:** Dano neurológico

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 05/03/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Ana Maria Barros Falcao

**CRM do médico:** 8978

**UF do CRM do médico:** PE

### 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
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau intenso - 75 %	75%	R\$ 10.125,00
		<b>Total</b>	<b>75 %</b>	<b>R\$ 10.125,00</b>

### PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

**CRM do médico:** 52.28426-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## PROCURAÇÃO

Procuracao

### **OUTORGANTE :**

NOME : EDMILSON DA SILVA DIAS  
NACIONALIDADE : BRASILEIRO  
ESTADO CIVIL : CASADO  
PROFISSAO : SERVENTE DE OBRAS  
Nº DO RG: 4.408.755      ORGÃO EMISSOR: SDS/PE      DATA DE EMISSÃO 01/11/2014  
Nº CPF : 670.878.334-72  
ENDEREÇO : RUA ARMANDO SORIANO 43 PRADO RECIFE/PE



### **OUTORGADA :**

NOME : DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO  
NACIONALIDADE : BRASILEIRA  
ESTADO CIVIL : CASADO  
PROFISSAO : BACHAREL EM DIREITO  
Nº DO RG: 210762528961      ORGÃO EMISSOR: MEX/PE      DATA DE EMISSÃO : 04/12/2012  
Nº CPF : 042.285.804.83  
ENDEREÇO : RUA FIDELIS BATISTA AGUIAR, 45, MORRO DA CONCEIÇÃO, RECIFE, PE

### **PODERES :**

Para requerer o seguro DPVAT , a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertence ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de transito, podendo o referido (a) procurador (a) receber a quantia que o outorgante tenha direito, em nome do mesmo, bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT , podendo viajar, assinar e receber a ordem de pagamento em nome do outorgante junto à rede bancária.

RECIFE , 17 de janeiro de 2018.

 Assinatura

CARTÓRIO 12º DISTRITO JUDICIÁRIO DA CAPITAL - POCO DA PANELA - RECIFE - PE  
Rua Lourenço Coelho, 112 - Casa Forte - Recife-PE - CEP: 52080-340  
Fones: (81) 3441-0287 - (81) 38493-0297 - (81) 3877-4402  
Reconheço por autenticidade (Assinatura) - Firma digital  
EDMILSON DA SILVA DIAS



a qual confere com o padrão registrado nessa serventia. Dou fé.  
Recife-PE, 17 de janeiro de 2018. Edmils  
X da verdade.  
Sonora Barbosa - Sônia de Souza Barbosa ()  
Ecol.: R\$ 3,99 ISR: R\$ 0,60 Total: R\$ 4,79  
Válido soante com dígito 0074369.01001201801.01335  
www.tjpe.jus.br/selodigital

Válido somente com data da autenticação

EXCELSIOR SEGUROS  
25 JAN 2018  
SEGURADO DPVAT

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

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Nome do(a) Examinado(a): **EDMILSON DA SILVA DIAS** Sinistro: **3180052267** Data: **03/11/2017**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua Armando Soriano, 43, CASA B - Prado - Recife - PE - CEP 50630-470**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SDS /PE** ] **4408755**

Data local do exame: [ **05/03/2018** ] **Recife** [ **PE** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

**Traumatismo crânio encefálico grave com contusão cerebral, hematomia subdural agudo e hemorragia subaracnoidea. Vítima apresenta afundamento de crânio à esquerda, distúrbio de comportamento, respostas desconexas a questionamentos simples, perda cognitiva.**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [ **X** ] Sim [ ] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(\*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [ **X** ] Sim [ ] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(\*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

**A vítima foi submetida a craniectomia esquerda descompressiva e suporte clínico em UTI.**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [ **X** ] Sim [ ] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

**Dano neurológico**

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).

( ) "Vítima em tratamento"  
Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_ dias

( ) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

( ) "Exame não permite conclusão"  
Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):  
**Sistema Nervoso Central**

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( **X** ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (\*).

( ) Total = "100% da IS"

V. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

*Ana Barros*  
Dr. Ana Barros Falcao  
CRM: 8978-PE  
CNPJ: 27.399.840/0001-72

Ana Maria Barros Falcao - CRM: 8978 - PE



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/06/2020 11:07:10  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006041107107500000061845505>

Número do documento: 2006041107107500000061845505

Num. 62992401 - Pág. 11

Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **EDMILSON DA SILVA DIAS**

Nº Sinistro: **3180052267**  
Vitima: **EDMILSON DA SILVA DIAS**  
Data do Acidente: **03/11/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador: **DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180052267**.

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 12318192



---

Rio de Janeiro, 28 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **EDMILSON DA SILVA DIAS**

**Sinistro:** 3180052267  
**Vítima:** EDMILSON DA SILVA DIAS  
**Data do Acidente:** 03/11/2017  
**Cobertura:** INVALIDEZ  
**Procurador:** DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO

**Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180052267** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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**



Rio de Janeiro, 13 de Março de 2018

Carta nº: 12504276

A/C: EDMILSON DA SILVA DIAS

Nº Sinistro: 3180052267  
Vitima: EDMILSON DA SILVA DIAS  
Data do Acidente: 03/11/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: EDMILSON DA SILVA DIAS

Valor: R\$ 10.125,00

Banco: 341

Agência: 000008323

Conta: 0000014932-1

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	10.125,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica 100%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 100%) 75,00%

Valor a indenizar: 75,00% x 13.500,00 = R\$ 10.125,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



## Autorização de pagamento



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

#### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

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

#### É obrigatório Representante Legal para:

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário 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  Nome completo da vítima

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo <b>EDMILSON DA SILVA DIAS</b>	CPF titular da conta <b>670.879.334-72</b>	Profissão <b>SERV. OBRAS</b>
Endereço <b>ARMANDO SORIANO CASA B</b>	Número <b>43</b>	Complemento <b>CS B</b>
Bairro <b>PRADO</b>	Cidade <b>RECIFE</b>	Estado <b>PE</b>
Email <b></b>	CEP <b>50630-470</b>	Telefone (DDD) <b>81 98515-6371</b>

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**

<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<b>CONTA POUPANÇA</b> (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)			
<input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA NRO. <b>8323</b>	D/V <b>09</b>	CONTA NRO. <b>34932</b>	D/V <b>1</b>
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

**CONTA CORRENTE (todos os bancos)**

BANCO nome <b>ITAU</b>	NRO. <b>34932</b>
AGÊNCIA NRO. <b>8323</b>	D/V <b>1</b>
(Informar dígito se existir)	

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

*EXCELSIOR 2018*  
25 JAN 2018  
RECIFE 09 de JANEIRO de 2018  
SEGURADO DPVAT

Local e Data

*Edmilson da Silva*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

01 V001/2017





Banco Itaú S/A

PROTÓCOLO DEpósito DINHEIRO CAIXA ELETRÔNICO  
BANCO 341 CTR 000001 22/01/2018 14.03.35

AGÊNCIA: 8323 CONTA CORRENTE: 14932-1  
R\$ 200,00  
EDMILSON DIAS  
CAIXA ELETRÔNICO 72376/1594-AMARELA

DEPÓSITOS REALIZADOS APÓS O HORÁRIO DE  
EXPEDIENTE BANCÁRIO ESTÃO SUJEITOS A  
EFETIVAÇÃO SOMENTE NO DECORRER DO PRÓXIMO DIA  
UTIL. DEPÓSITOS REALIZADOS AOS SABADOS,  
DOMINGOS E FERIADOS SÃO EFETIVADOS NO DECORRER  
DO PRÓXIMO DIA UTIL.

SE HOUVER DIFERENÇA NO ENVELOPE, SERÁ LANÇADO  
O VALOR ENCONTRADO. SE VÁZIO, NÃO SERÁ ABERTO  
E PERMANECERÁ POR 60 DIAS NA AGÊNCIA ONDE FOI  
DEPOSITADO, PARA COMPROVAÇÃO. NESTES CASOS,  
APENAS PARA REGISTRO, O VALOR INFORMADO PELO  
CLIENTE SERÁ CREDITADO E ESTORNADO NO EXTRATO.

EXCELSIOR SEGUROS  
25 JAN 2018  
SEGURÓ CRVAT





Boletim de ocorrência



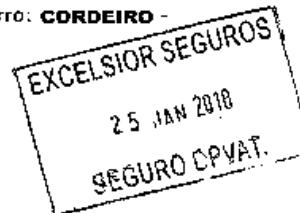
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ºCIRC DIM/2ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º **17E0096006832**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/11/2017** às **16:50**

**OUTRAS OCORRÊNCIAS DE TRÂNSITO - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **3/11/2017**  
 no periodo da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA CAXANGA, 2200** - Bairro: **CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
 Local do Fato: **PARQUE DE EXPOSICAO**



Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO IDENTIFICADO ( AUTOR / AGENTE )  
 MARILANS DA SILVA DIAS DE SOUZA ( NOTICIANTE )  
 EDMILSON DA SILVA DIAS ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): NÃO IDENTIFICADO

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

**MARILANS DA SILVA DIAS DE SOUZA** (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DO CARMO DA SILVA DIAS** Pai: **EUCLIDES LAUREANO DIAS** Data de Nascimento: **4/4/1978** Naturalidade: **CAMARAGIBE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5886840/SDS/PE (RG) 03641519438 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)**  
 Profissão: **DESEMPREGADO(A)** Telefones Celulares:  
**- 984421369**

Endereço Residencial: **RUA ARMANDO SORIANO, 43 - CEP: 55000-000 - Bairro: PRADO - RECIFE/PERNAMBUCO /BRASIL**

**EDMILSON DA SILVA DIAS** (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DO CARMO DA SILVA DIAS** Pai: **EUCLIDES LAURIANO DIAS** Data de Nascimento: **28/12/1967** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4408755/SDS/PE (RG) 67087833472 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**  
 Endereço Residencial: **RUA ARMANDO SORIANO, 43 - CEP: 55000-000 - Bairro: PRADO - RECIFE/PERNAMBUCO /BRASIL**

**NÃO IDENTIFICADO** (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **NÃO IDENTIFICADO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **NÃO IDENTIFICADO**  
 Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
 Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

27/11/2017, 16:44



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/06/2020 11:07:10  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006041107107500000061845505>  
 Número do documento: 2006041107107500000061845505

Num. 62992401 - Pág. 17

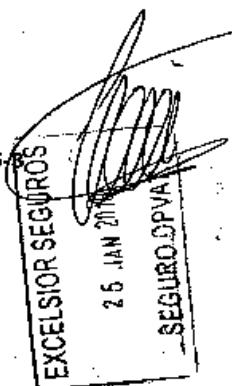
**INFORMOU A NOTICIANTE QUE A VÍTIMA QUE É SEU IRMÃO ENCONTRAVA-SE TRABALHANDO NA SOCIEDADE NORDESTINA DOS CRIADORES , LOCALIZADO NAS DEPENDENCIAS DO PARQUE DE EXPOSIÇÃO DE ANIMAIS DO CORDEIRO, QUANDO NO DIA 04/11/2017 RECEBEU UM TELEFONEMA DE UM AMIGO DA VÍTIMA INFORMANDO QUE O MESMO TINHA SOFRIDO UMA QUEDA DE CIMA DE UM CAMINHÃO, ONDE FOI SOCORRIDO POR COMPANHEIROS DE TRABALHO PARA O HOSPITAL GÉTULIO VARGAS COM SUSPEITA DE TRAUMATISMO CRANIANO. POSTERORMENTE A VÍTIMA FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO.**

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

*Marians da Silva Dias de Souza*

**MARILANS DA SILVA DIAS DE SOUZA  
(NOTICIANTE)**

B.O. registrado por: **JOEZ CORRÉIA DOS SANTOS** - Matrícula: **155765-3**



**Declaracao de Inexistencia:****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

EDMILSON DA SILVA DIAS

CPF da Vítima

670.878.334-73

Data do Acidente

03/11/2017

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD) 31 98515-6371

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.

EXCELSIOR SEGUROS

25 JAN 2018

SEGURO DPVAT

RECIFE 24 de JANEIRO de 2018

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



Comprovação de ato de clá



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



**FICHA DE ESCLARECIMENTO**

Nº Atendimento: 1610399

Nome: Edmílton do Silveira Dias

Foi atendido às 19:24 hs. do dia 03/11/2011

Diagnóstico Próximo: Vítima de acidente de automóvel em movimento  
TCE grave (contusão cerebral +  
HSA comunar + HSDA dominar)  
PO de manobra incompleta  
a esquerda  
B.24

Tratamento Realizado: manobra incompleta  
1 respiro de VO.

Paciente encontrava-se em ventilação  
mecânica reoxidado, na UTI B leito  
16 deste serviço seu pressão de  
alta.

Observação:

**EXCELSIOR SEGUROS**

25 JAN 2010

Cópia de:

Recife 13 de novembro de 2011  
Dr. Antônio Mello Júnior  
Pneumologista/Broncoscopista  
CRMPE 1473  
Médico - CRM N°

**SEGURADO PVAT**

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0086



# ITAU - UNIBANCO

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 09/03/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 10.125,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMILSON DA SILVA DIAS

BANCO: 341

AGÊNCIA: 08323

CONTA: 000000014932-1

---

Autenticação:

2348E5B87B8299B2B520804A751ACEA8FFDBCB2615DC4F46A06E0DF51A3F749C



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/06/2020 11:07:10  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006041107107500000061845505>  
Número do documento: 2006041107107500000061845505

Num. 62992401 - Pág. 21

Comprovante de residenci



CNPJ 09.769.035/0001-64  
ATENDIMENTO: AVENIDA CN DA BOA VISTA - NUM. - 01099 - SOLEDA  
DE RECIFE PE 50060-003



DADOS DO CLIENTE  
MARILANS DA SILVA DIAS MATRÍCULA: 105696781 Det/2017  
R. ARMANDO SORIANO, N. 00043 - CS - B - PRADO RECIFE PE 50630-4  
70 INSCRIÇÃO: 347.407.070.0254.004 GRUPO: 10 DEB. AUTOMATICO: 105696781

SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDROMETRO 10175208739	DATA LT ANT: 07/01/2017	DATA LT ATUAL: 07/01/2018		TIPO DE CONSUMO (AVE) REAI	

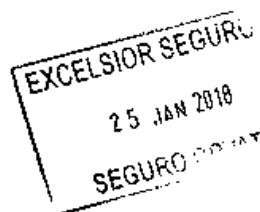
ÁGUA:  
• LEIT-ANT: 420 CONSUMO:13  
• LEIT ATU: 433  
• LEIT FAT: 433

HISTÓRICO DE CONSUMO  
REFERÊNCIA CONSUMO

		PARAMETROS	EXIG. PORT	NÚMERO DE AMOSTRAS	ATENDIMENTO
11/2017	12	TURBIDEZ	MS 2.914/11	124	124
10/2017	13	COR APARENTE	124	124	124
09/2017	11	CLORO RESIDUAL	124	124	122
08/2017	11	COLIF. TOTAIS	124	124	124
07/2017	11	E. COLI	124	124	124
06/2017	12		124	124	124
MEDIA:	12		124	124	124

OBS.: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS.  
RESIDUAL SAO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA.  
(2)OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SAO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.

DESCRICAÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(5)		
ATE 10 M3 - R\$ 18,18 POR UNIDADE 11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,61 POR M3	10 M3 /3 M3	48,18 13,83



EXCELSIOR SEGUR  
25 JAN 2018  
SEGUR



Comprovante de residência



PREÇOS 10% ABAIXO DO PREÇO  
E ECONOMIZE NAS LIGAÇÕES DE LONGA DISTÂNCIA

0390 - CTC RECIFE PE PL3

DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO  
TV FIDELIS BATISTA AGUIAR, 45  
MORRO DA CONCEICAO  
52280-365 RECIFE-PE



7213512820050840000007883730230115

PROX A PADARIA TROPICAL

EXCELSIOR SEGUROS

25 JAN 2018

SEGURÓ DPVAT.



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/06/2020 11:07:10  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060411071075000000061845505>  
Número do documento: 20060411071075000000061845505

Num. 62992401 - Pág. 23

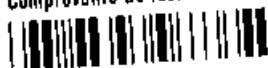


## PERNAMBUCO

**Destinatário:**

DJEVAN SOARES DO NASCIMENTO  
RUA FIDELIS BATISTA DE AGUIAR, 45 - MORRO DA CONCEICAO/RECIFE - MORRO DA CONCEICAO - RECIFE/PE - CEP: 52280365

Comprovante de residência



IMPRESSÃO DIGITAL COLOR #Sistema 0434112802

## ATENÇÃO:



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/06/2020 11:07:10  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060411071075000000061845505>  
Número do documento: 20060411071075000000061845505

Num. 62992401 - Pág. 24