



CAIXA POSTAL | CADASTRO | AJUDA

FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR (Sair)

> Bem-vindo > Peticionamento Eletrônico > Peticionamento E [Acessar nova versão do e-SAJ](#)

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau

MENU

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau



Atenção

- Prezado FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR, todos documentos foram assinados e protocolados com sucesso. O processo foi protocolado com o número **WCRT.20.00308470-1** em **09/06/2020 11:06:26**.
- Não foi possível enviar o e-mail de confirmação. Se necessário, você pode consultar o serviço "Caixa Postal" para conferência.

Orientações

- Após a sua petição ser recebida e encaminhada pelo Tribunal, será possível acompanhar o andamento do processo através da **Consulta de Processos Online** existente no portal.

Peticionante

Nome : FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR

Protocolo

Foro : Crato
Processo : 0050557-32.2020.8.06.0071
Protocolo : WCRT.20.00308470-1
Tipo da petição : Contestação
Assunto principal : Seguro
Data/Hora : 09/06/2020 11:06:26

Partes

Solicitante : Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Documentos Protocolados

 Exibindo todos documentos >>>[Exibir 3 primeiros](#)

Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.

Petição* : 2724694_CONTESTACAO_01 - 1-12.pdf
Documentação : 2724694_CONTESTACAO_Anexo_02 - 1-19.pdf
Documentação : 2724694_CONTESTACAO_Anexo_02 - 20-27.pdf
Documentação : 3SUBSTABELECIMENTO - 1-2.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 1-2.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 3-4.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 5.pdf
Documentação : PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 1-2.pdf
Documentação : PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 3-4.pdf
Documentação : PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 5-6.pdf

Downloads

Anexar documentos : [Realizar download dos documentos da petição](#)
Recibo : [Realizar download do recibo](#)

Desenvolvido pela Softplan em parceria com o Tribunal de Justiça do Ceará



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CRATO/CE

Processo: 00505573220208060071

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 **CLAUDIO ROBERTO PORFIRO DE LIMA**, 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 **19/02/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **18/10/2018**.

Constata-se, pelos documentos acostados à exordial, que o veículo causador dos danos era de propriedade da própria vítima reclamante da indenização. Assim, o acidente narrado não possui cobertura pelo Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, vez que o autor proprietário do veículo encontrava-se inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro obrigatório na ocasião do sinistro.

Cumpra 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.

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 VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 18/10/2018 após 7 MESES da data do alegado acidente noticiado.

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;

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 19/02/2018, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

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.

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

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

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)

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

Informa a Seguradora Ré Exa., que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão de mora do pagamento do Seguro DPVAT. Veja, o vencimento para o pagamento do bilhete do Seguro Obrigatório se deu dia 31/01/2018, entretanto, a parte Autora somente procedeu com o pagamento no dia 20/04/2018, ou seja, inadimplente à data do alegado sinistro ocorrido no dia 19/02/2018, vejamos:

Seguro DPVAT

Calendário de pagamento

ACESSIBILIDADE



Selecione as opções abaixo para acessar o calendário de pagamento do Seguro DPVAT:

Exercício

UF

Final da Placa

Categoria(Saiba mais)

Pagamento

2018

CE

2

9

À vista

Consultar

Categoria: 9

Final da Placa	Vencimento			
	IPVA (COTA ÚNICA)	Com Desconto?	DPVAT	Licenciamento
2	31/01/2018	SIM	31/01/2018	10/04/2018

CE: TABELA DE VENCIMENTO DO IPVA E DO SEGURO DPVAT DE 2018

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas

Documentos Invalidez Permanente

Documentos Morte

Dicas Indispensáveis

Seguro DPVAT

Consulta a Pagamentos Efetuados

ACESSIBILIDADE



Sua busca por placa: HXT1552 UF: CE CATEGORIA: 09*

	Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento				
[-]	2018	R\$185,50	Quitado					
	<table><thead><tr><th>Data Pagamento</th><th>Valor Pago</th></tr></thead><tbody><tr><td>20/04/2018</td><td>R\$185,50</td></tr></tbody></table>	Data Pagamento	Valor Pago	20/04/2018	R\$185,50			
Data Pagamento	Valor Pago							
20/04/2018	R\$185,50							
[+]	2017	R\$185,50	Quitado					
[+]	2013	R\$292,01	Quitado					

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas

Documentos Invalidez Permanente

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frisa-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74^x, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vítimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

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 irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo 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 **19/02/2018**. 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.

⁴RECURSO 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.

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)**.

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

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.”

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

⁷**art. 1º. (...)**

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

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

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

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

CONCLUSÃO

Ante o exposto, 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 Sumula 474 do STJ.**

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

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar 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.

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, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR, inscrito sob o nº 14752/CE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CRATO, 28 de maio de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR
14752 - OAB/CE

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	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	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 dentre os outros dedos da mão					
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/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR**, inscrito na **14752 - OAB/CE** 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 **CLAUDIO ROBERTO PORFIRO DE LIMA**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **CRATO**, nos autos do Processo nº 00505573220208060071.

Rio de Janeiro, 28 de maio de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/CE 27954-A

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

Rio de Janeiro, 26 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **CLAUDIO ROBERTO PORFIRO DE LIMA**

Nº Sinistro: **3180503835**

Vitima: **CLAUDIO ROBERTO PORFIRO DE LIMA**

Data do Acidente: **19/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180503835**.

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 13524007



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 616.452.963-85 Nome completo da vítima: CLAUDIO ROBERTO PONTFIRE DE LIMA

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

Nome completo: CLAUDIO ROBERTO PONTFIRE DE LIMA CPF: 616.452.963-85
Profissão: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO Endereço: RUA MOACIR GONDIM LOSSIO Número: 12 Complemento: CASA
Bairro: SÃO JOSE Cidade: CRATO Estado: CE CEP: 63133450
E-mail: _____ Tel (DDD): (88) 994560116

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

RENDA MENSAL:
☒ RECURSO 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 do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0684 CONTA: 47125
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ 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: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Impressão
registrada
em
cartão de
identificação
(se aplicável)

Local e Data: Crato - CE, 19.10.18

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGQ

Claudio Roberto Pontfiro de Lima
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, 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.

RECEBIDO EM:

25.10.18





Impresso nº 2018162437

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 446 - 7481 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 18/10/2018 13:03:05
Data / Hora da Ocorrência: 19/02/2018 11:00:00
Endereço da Ocorrência: RUA MOACIR GONDIM LOCIO
Complemento: PROXIMO DO CAMPO
Bairro: MURITI Município: CRATO/CE
Ponto de Referência:

Notificante(s)

Nome: CLAUDIO ROBERTO PORFIRIO DE LIMA
Nascimento: 06/09/1988 CPF:
RG: 20060340060006 Órgão Emissor: SSP UF:
Filiação: RITA PORFIRIO DE LIMA
DOMINGOS SAVIO DE LIMA
Endereço: RUA MOACIR GONDIM LOCDIO, 324
Bairro: MURITI CEP:
Município: CRATO/CE
País: BRASIL Telefone: 9256-4503

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: HXT1552 Uf: CE Município: CRATO Chassi:
9C2JC3010YR055318 Renavam: 909461546 Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 125 TITAN KS Ano
Fabricação: 2000 Ano Modelo: 2000 Combustível: GASOLINA Cor:
VERMELHA Proprietário: CLAUDIO ROBERTO PORFIRIO DE LIMA
Situação: NÃO INFORMADO Envolvimento: ENVOLVIDO

Histórico

Advertido(a) das penas previstas para os crimes de falso testemunho, denúncia caluniosa e comunicação falsa de crime/contravenção, o(a) notificante declara que no dia e local citados foi vítima de acidente de trânsito quando pilotava sua motocicleta (placa:HXT-1552). Que pilotava estava voltando para casa e devido a chuva perdeu o controle da motocicleta e veio a cair e se ferir inclusive com fratura de osso. Que foi socorrido por populares para o Hospital São Raimundo aqui no Crato. Nada mais declarou.

Obs. Segue em anexo cópia de documentação.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

JORGE KENNEDY SANTOS BATISTA - MAT.: 404945-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: x Claudio Roberto Porfiro de Lima

VISTO DO DELEGADO(A):

DELEGACIA REGIONAL DE CRATO
CONSIDERAR EM 18/10/2018 13:12

RECEBIDO EM:

25/10/18

DOCUMENTO
ORIGINAL

Pág. 1 de 2

Impresso em: 18/10/2018 13:12



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE ORATO



Impresso nº 2018162437

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 7481 / 2018

LEVI GONÇALVES LEAL - MAT.: 132616-2-X

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 616.452.963-85 Nome completo da vítima: CLAUDIO ROBERTO PONTFIRE DE LIMA

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

Nome completo: CLAUDIO ROBERTO PONTFIRE DE LIMA CPF: 616.452.963-85
Profissão: ASSISTENTE ADMINISTRATIVO Endereço: RUA MOACIR GONDIM LOSSIO Número: 12 Complemento: CASA
Bairro: SÃO JOSE Cidade: CRATO Estado: CE CEP: 63133450
E-mail: _____ Tel (DDD): (88) 994560116

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

RENDA MENSAL:
☒ RECURSO 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 do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0684 CONTA: 47125
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ 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: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Impressão
digitada
assinada
assinada
(se aplicável)

Local e Data: Crato - CE, 19.10.18

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGU

Claudio Roberto Pontfiro de Lima

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, 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.

RECEBIDO EM:

25.10.18



FICHA DE INTERNAÇÃO

Prontuário Nº.: 134086
Internação Nº.: 470147

ATO DECLARATÓRIO

Impresso: 19/02/2018 11:54

-DADOS DO PACIENTE-

Paciente.: CLAUDIO ROBERTO PORFIRO DE LIMA | Nasç.: 06/09/1988 Idade: 29 Sexo: M
Respons.: CLAUDIO ROBERTO PORFIRO DE LIMA

Matricula: 898002799067621

Endereço.: RUA ANTONIO VICENTE DE MATOS 1

Cidade.: CRATO

Filiação.: Mãe - RITA PORFIRO DE LIMA

CPF.: RG: 2006034060006

Raça.: PARDO

Profissão:

Bairro.: MURITI

Cep.: 63132070

Telefone: 88992564503

Pai - DOMINGOS SAVIO DE LIMA

UF: Orgão: Natural: CRATO

Est.Civil: SOLTEIRO

-DADOS DE ATENDIMENTO-

Médico.: ULISSES SILVA PEREIRA

Clínica.: INTERN. CIRURGICA

Sector.: POSTO MASCULINO

Acomod.: AM04

Leito.: AM4.01 Trans.P/Leito: 6 Enf/Apto: 02

Cadastro.: CRISTIANE / Atendente: JARLIANE

Data/Hora.: 19/02/2018 11:53

Convênio.: SUS INTERNADOS

Carater.: URGENCIA

Tipo Acom.: ENFERMARIA TRAUMATO

RESUMO DE TRATAMENTO

ATIVO DO ATENDIMENTO

Doente vítima de acidente motorista

HDA:

Acidente de trânsito

ANTECEDENTES PESSOAIS

HAS () DM () AVC () ALERGIA A DROGAS ()

INTERNAMENTOS PREVIOS:

EXAME FÍSICO:

SINAIS VITAIS: PA =

FP =

TA =

ACV:

AR.:

ECG:

EUROLÓGICO:

ECG: AO =

RV =

PUPLOS:

DIAGNÓSTICO

CONDUTA:

Dispositivo de fixação cervical

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Fratura C4/C5

RESERVADO A RECEPCÃO

Nº DO UNISUS: 13150017214

ASS.: *Wanda* 19.02.18

TRANSF. P/ MÉDICO:

CONDIÇÕES DE ALTA: Curada

ALTA EM: 21/02/2018

PACIENTE / RESPONSÁVEL

MÉDICO(A): 11912

EBIDU

25.10.18

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: 05/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLAUDIO ROBERTO PORFIRO DE LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00684

CONTA: 000000047125-0

Nr. da Autenticação 5895A9B61BA7D4F8

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Data Emissão:

N. Atendimento....: 470020

Convênio.: SPA SUS

Data Atendimento:

Matrícula: 808002799067621

Médico Respons.: NARCIZO FRANCISCO FERREIRA FLO

Guia.:

Recepcionista....: CRISTIANE

Tipo de Atend.: AMBULATORIAL

Setor Atend.....: CONSULTORIO

Serviço: CONSULTA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente.: CLAUDIO ROBERTO PORFIRO DE LIMA

Pront.: 134086

Data Nasc.: 06/09/1988 - 29

Anos - Sexo: MASCULINO Est.Civil: SOLTEIRO

RG: 2006024060000

Endereço.: RUA ANTONIO VICENTE DE MATOS 12

Cep.....: 63132070 Bairro:MURITI

Município:CRATO

Estado....: CE

Resp.: CLAUDIO ROBERTO PORFIRO DE LIMA

Fone: 88992564503

CONSULTA MÉDICA

DIAGNÓSTICO

Fratura da clavícula Dwy

CONDUTA

grande drcio / Imobilização de
frangimento perfurar a pele.

ENCAMINHAMENTO

NATUREZA DO ATENDIMENTO

[] Resid. [] Ambul. [] Intern. [] Outro [] Clínica [] Cirurg. [] Obst. [] Ped. [] Oftalmol. [] Outro

REQUISIÇÃO DE PROCEDIMENTOS

☒ RAIO-X☐ ULTRASSOM☐ ENDOSCOPIA

MOTIVO DO ATENDIMENTO

DIAGNÓSTICO

PROCEDIMENTO

EXAM

DATA DO ATENDIMENTO:

Dr. (a) NARCIZO FRANCISCO FERREIRA FLORES
CRM: 007304 CPF: 40357740300

Paciente / Responsável

RECEBIDO EM:

25/10/18

Preencher todos os campos após a primeira versão e anverso

Nome do Paciente: Claudio Roberto Pereira de Lima

Calvin cube

AO
F. P. W. P. S.
P. C. W. P. S.

61	MATERIAL DE SALA	TIPO	Q	V.U	V.T
	Para E w u n s i m				
	605, de D e s e l i n s e n				
	2- f r a t e r n a c i a n t e s				
	(3)				

Dr. Ulisses Silva Pereira
 Diretor Geral
 Conselho de Administração
 Rua 1501, 1501
 Fone: (011) 1501-1501

[illegible][illegible]

74	OXIGÊNIO		Ass. da Enfermeira
INÍCIO HORAS	TERM. HORAS	TOTAL DE HORAS	
			Ass. do Cirurgião

Dr. Ulisses Silva Pereira
Farmacêutico
Grupo e Laboratório de Otorrinolaringologia

NOME DO PACIENTE Elaine Roberto ReisIDADE 29 DATA 20/2/2014

CLÍNICA

APTO./LEITO

CIRURGIÃO Dr. Vitor

ANESTESISTA

PRÉ-MEDICAÇÃO-DOSE-HORA-EFEITO

~~EPIDURAL~~
MEDICAÇÃO
- URM 3458
CPF 123.567.174-49

		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30
AGENTES	N2O O2														
PA V	70 140														
PULSO	30 220														
ANES	34 160														
X	32 160														
SP	20 140														
TEMP	120														
ASPIR	160														
A	80														
RESPIR	80														
O	40														
	30														
Expir.															
Aspir.															
Canal.															

SÍMBOLOS

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A. <u>Ag. 100 - 30ml</u>			
B. <u>Ag. 200 - 20ml</u>		<u>Bl. 100ml</u>	
C. <u>Ag. 100 - 10ml</u>		<u>ou 100ml</u>	
D. <u>Ag. 100 - 10ml</u>		<u>D.</u>	
E.			
F.			
G.			
LÍQUIDOS		CÂNULA - NASO/ORO FARÍNGEA NASO/OROTRAQUEAL - CEGA BAL. - TAMP. - CALIBRE DO TUBO SOS - MÁSCARA DIFICULDADE TÉCNICA	
<u>Su 100ml</u>			
		TEMPO DE ANESTESIA	
TOTAL	<u>100ml</u>	<u>30</u>	
OPERAÇÃO	<u>Leção de R. 100ml</u>		
ANESTESISTA	<u>Dr. Vitor</u>	CIRURGIÃO	

Laringo-Espasmo-Excesso Secre.
Depressão Respiratória-Hipoxia
"SUCCINO" - vômito

Hemorragia-Arritmia
Bradi-Taquicardia-Choque

PERDA
SANGUÍNEA

RESUMO DO ATO CIRÚRGICO - (Ocorrências Principais)

Per dos ferros Anestésicos

Adequado e Adequado

Adequado de Campos

Deleto sobre a Circunferência

Assistência dos Planos

Ressecção e Fixação

Cir Placa DCP e Parafusos

Cuticular

Medicamentos

Sutura dos Planos

Curações

Tubo

Data 21/12/17

Cirurgião

Ulisses Silva Pereira
Tratado - Otorrinolaringologia
CRM 11917 1807 1491

Ass. e Carimbo do Cirurgião

2º Auxiliar

3º Auxiliar

Ass. e Carimbo

1º Auxiliar

Ass. e Carimbo

Ass. e Carimbo

ANESTESIA - (Ocorrências Principais)

Data

Ass. e Carimbo do Anestesiologista

Relatar causas que justificam, a longa duração da operação da anestesia e um maior consumo do material e medicamento

Ass. e Carimbo do Anestesiologista - CRM

HOSPITAL SÃO RAIMUNDO
ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM - Impresso: 19/02/16 20:15

Paciente: CLAUDIO ROBERTO PORFIRO DE LIMA

Leito...: AM6.02

Técnico(a): MARIARITA

Atendimento: 470147

Prontuario: 134086

Conv: SUS INTERNADOS

Anotações de Enfermagem: - 19/02/2016 20:15

EVOLUI SEM QUETXAS COM FRATURA EM CLAVICULA DIREITA. AVF EM MSE PARA TERAPIA
MEDICAMENTOSA. AGUARDA PROCEDIMENTO CIRURGICO PARA AMANHA.

PA: 120/80

T: 36



Técnico(a): MARIA RITA TELES BELQUIOR

COREN: 551295-CE

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DO PACIENTE (ENFERMAGEM/OUT OS PROFISSIONAIS)

Prescrição: 106107

[*],1

Paciente: CLAUDIO ROBERTO POEIRO DE LIMA
Data Solic: 19/02/2018 11:57:45
Data Pr Inl: 19/02/2018 14H
Data Atend: 19/02/2018 11:53:06

Sexo: MASCULINO
Convênio: SUS INTERMEDIOS
Data Pr Enc: 20/02/2018 14H
Atendimento: 47014702

Dt Nasc: 06/09/1986 25A 5M 13D
Prescrição: 106107

Leitor: AM6.02

Cuidados	Item Código	Descrição	Frequência
01		*ANLISE DA SITUAÇÃO DE ENFERMAGEM*	
02		PROPORCIONAR AMBIENTE CALMO E TRANQUILIZANTE.	OK
03		EXPLICAR AO PACIENTE PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS.	OK
04		PROPORCIONAR SEGURANÇA DO PACIENTE.	OK
05		ESTABELECEER RELAÇÃO DE CONFIANÇA.	OK
06			OK

Ass. Prestador:

Ranudo de Almeida

15/02/2018

RECEITA DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA (COMBR 201921)

350290

HOSPITAL SAO RAIMUNDO
ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM - Impresso: 20/02/18 11:43

Paciente: CLAUDIO ROBERTO PORFIRO DE LIMA
Leito...: AM6.02
Técnico(a): BIANCA
Atendimento: 470147

Prontuario: 134086
Conv: SUS INTERNADOS

Anotações de Enfermagem: - 20/02/2018 11:43

MANHÃ
PACIENTE EM TRATAMENTO CIRURGICO COM DRº ULISSES, COM HD: FRATURA EM CLAVICULA DIREITA. EVOLUI: CONSCIENTE, ORIENTADO, CALMO, COOPERATIVO, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, DIETA ZERO, REALIZOU EXAMES LABORATORIAIS. *AGUARDA ECG VOLTAR DE LAUDO*. SEGUE NO SEU LEITO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. * AGUARDA PROCEDIMENTO HOJE.

Bianca Maria Pereira da Costa
Tec. de Enfermagem
COREN-CE 001.185.019


Técnico(a): BIANCA MARIA PEREIRA DA COSTA
COREN: 165019-CE

HOSPITAL SAO RAIMUNDO
ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM - Impresso: 20/02/18 18:39

Paciente: CLAUDIO ROBERTO PORFIRO DE LIMA
Leito...: AM6.02
Técnico(a): CAROLINA
Atendimento: 470147

Prontuario: 134086
Conv: SUS INTERNADOS

Anotações de Enfermagem: - 20/02/2018 17:36

TARDE
CLIENTE COM HD: FRATURA EM CLAVICULA DIREITA POR DR. ULISSES.
FOI ENCAMINHADO AO BLOCO CIRURGICO AS 16:38 FICANDO NO BLOCO CIRURGICO.


Técnico(a): ANA CAROLINA INACIO FURTADO
COREN: 1169836-CE

HOSPITAL SAO RAIMUNDO
Fundação Leandro Bezerra de Menezes

FICHA DE EVOLUÇÃO MEDICA

Paciente.....: CLAUDIO ROBERTO PORFIRO DE LIMA
Atendimento: 470147

Convênio: SUS INTERNADOS

Prontuario: 134086

Leito.: AM6.02

Médico.....: ULISSES

EVOLUÇÃO: 20/02/2018 19:18

PCT SUBMETIDA A OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE CLAVICULA DIREITA
PROCEDIMENTO SEM INTERCORRENCIAS
SOLICITO RX CONTROLE


Médico(a)

Dr. Ulisses Silva Pereira
CRM: 15117-1
Especialidade: Ortopedia e Traumatologia
Endereço: Rua da Liberdade, 1449
Cidade: São Paulo - SP

HOSPITAL SÃO RAIMUNDO
ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM - Impresso: 21/02/18 15:04

Paciente: CLAUDIO ROBERTO PORPIRO DE LIMA

Leito...: AM6.02

Técnico(a): VIVI

Atendimento: 470147

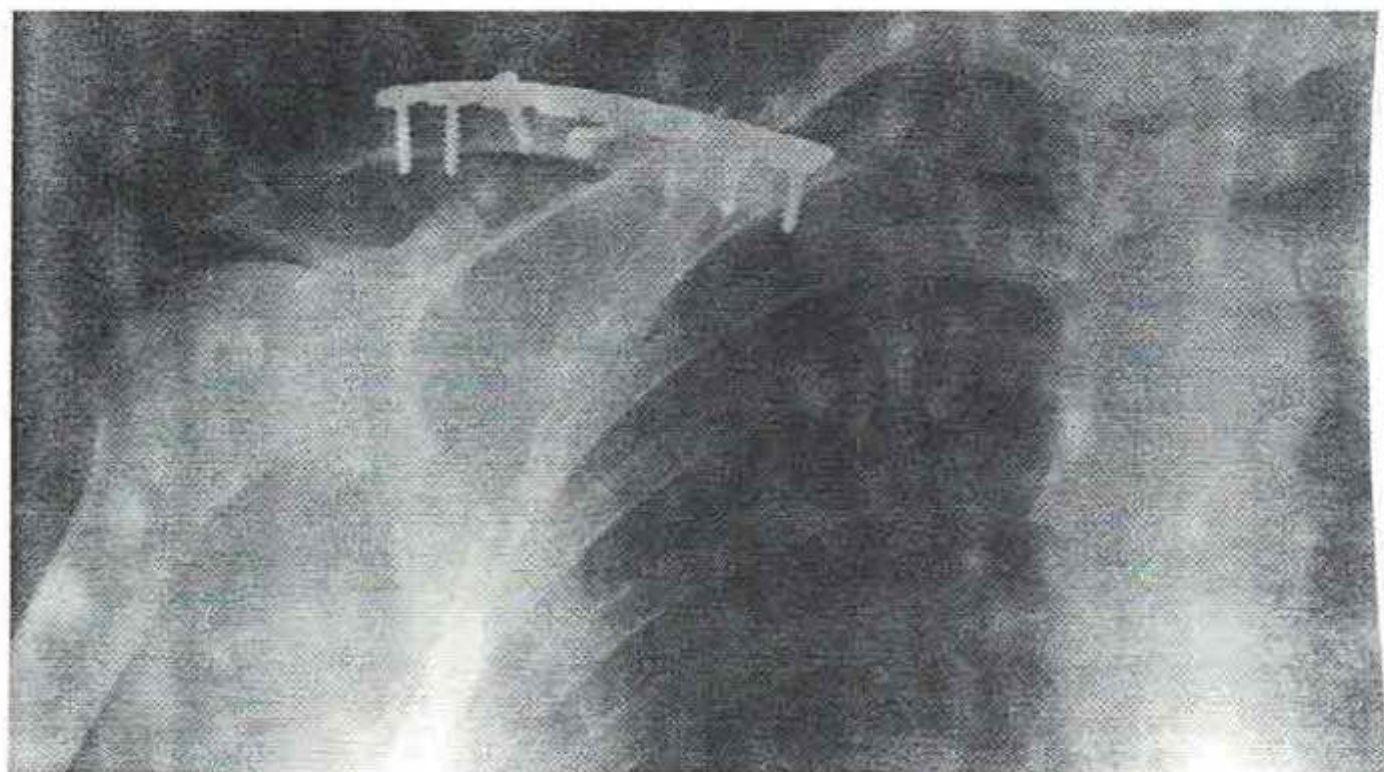
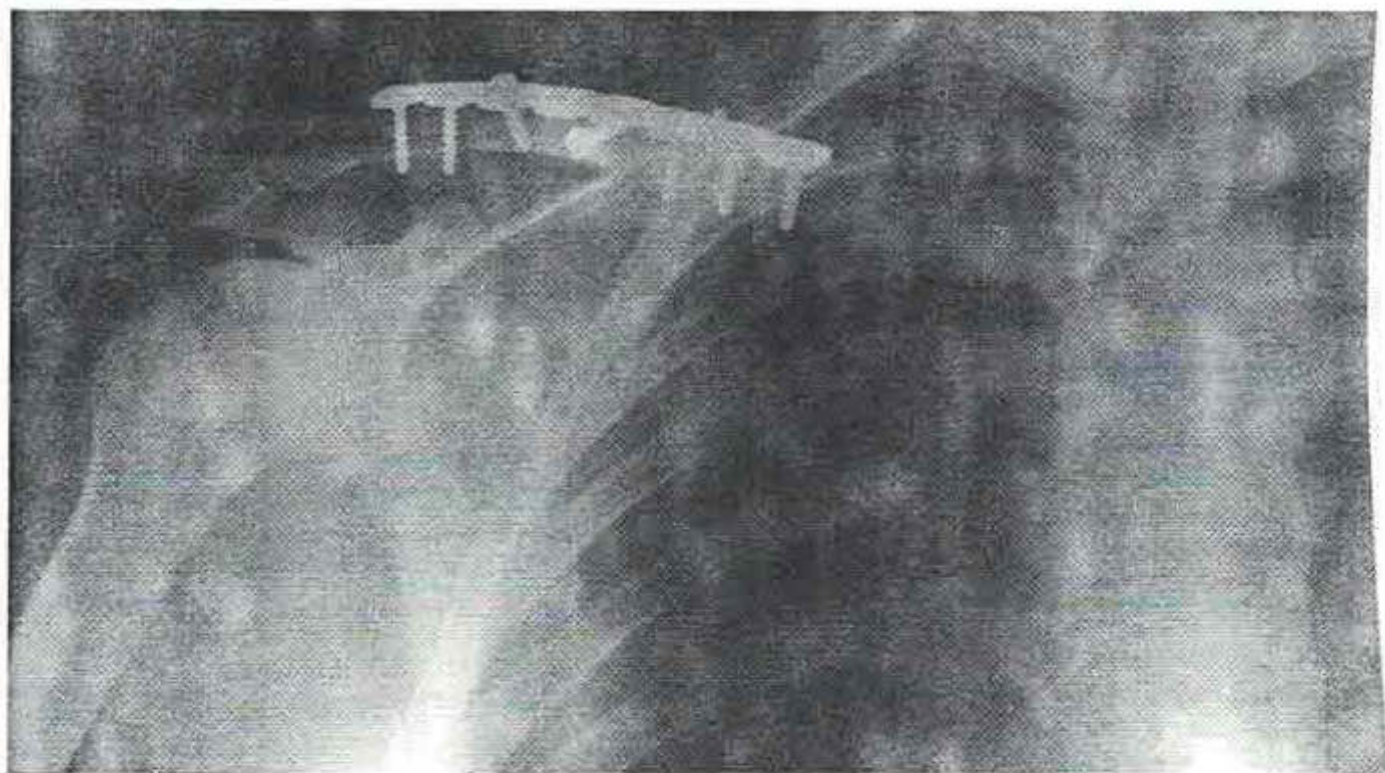
Prontuario: 134086

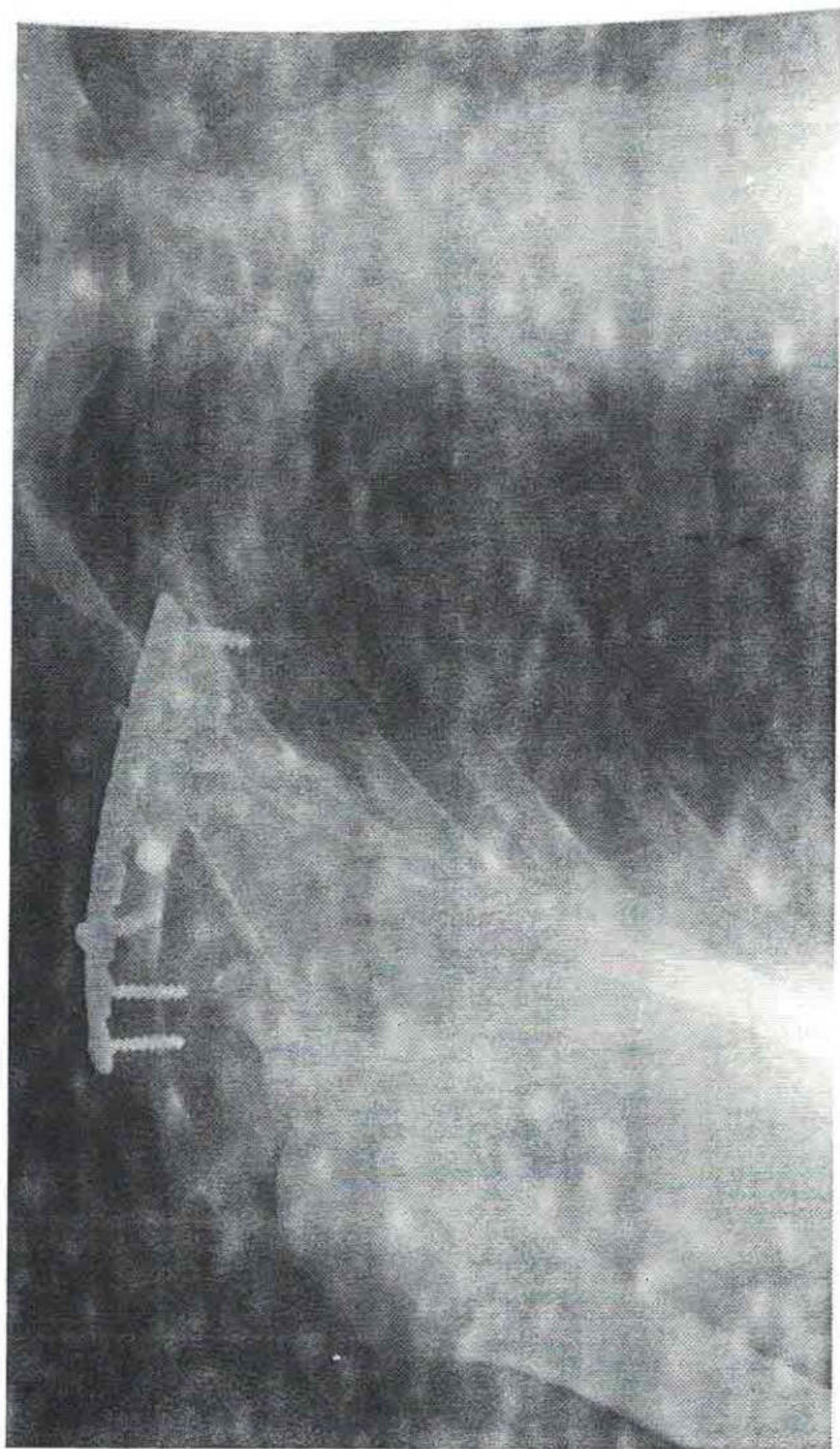
Conv: SUS INTERNADOS

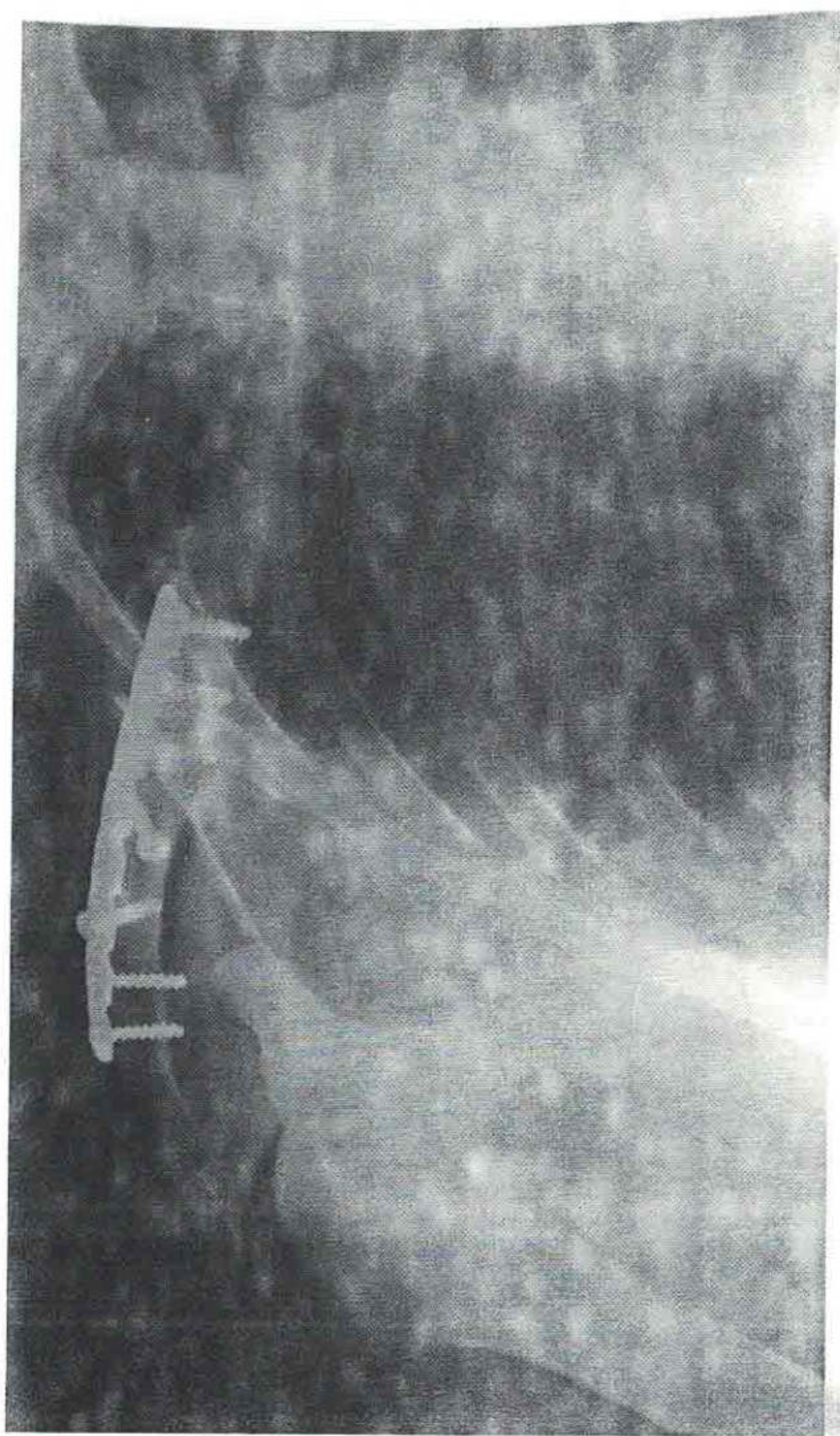
Anotações de Enfermagem: - 21/02/2018 15:04
TARDE

PACIENTE RECEBEU VISITA MEDICA E EM SEGUIDA RECEBEU ALTA HOSPITALAR.


Viviane Maria
Técnica de Enfermagem
TANIA DA SILVA
COREN-CE 779297
COREN: 779297-CE









MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

616.452.963-85

Nome

CLAUDIO ROBERTO PORFIRO DE LIMA

Nascimento

06/09/1988

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 014139288279
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

EXERCÍCIO: 2018
RNTTC: 0003000000
VIA: 01 907461542

CRATO CLAUDIO ROBERTO PORFÍRIO DE LIMA

CRATO 61545276385

PLACA RNTTC / DF: 014139288279

PLACA: HXT1552/CE

ESPECIE TIPO: COMBUSTIVEL: GASOLINA

FAB/MOT/CICLO/NAO APLIC: 2000

ANO FAB: 2000

COEFICIENTE: 0.70

CATEGORIA: VERMELHA

VALOR: 130.65

PREMIO TARIÁRIO (R\$): 0.70

DATA DE FIM DO LICENCIAMENTO: 30/04/2018

LOCAL: CRATO

DATA: 01/05/2018

SUPLENTE: CLAUDIO ROBERTO PORFÍRIO DE LIMA

DETRAN - CE

RECEBIDO EM: 25/10/18

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

CE Nº 014139288279 BILHETE DE SEGURO DPVAT

61545276385 HXT1552/CE

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

54831000871

EXERCÍCIO: 2018 DATA EMISSÃO: 01/06/2018

PLACA: HXT1552

CPV / CAP: 61545276385

RENAVAM: 00941546

VEICULO / CC: 125 TITAN K

CHASSI: 9C2JC3010YR055318

ANO FAB: 2000

PREMIO TARIÁRIO: 0.70

CUSTO DO SEGURO (R\$): 90.33

CUSTO DO BILHETE (R\$): 4.15

DATA DE OUTRAGAÇÃO: 30/04/2018

PAGAMENTO: PARCELADO

QUOTA ÚNICA

SEGURO LÍDER - DPVAT

06093

REATOR: JC30E1Y055018

CNPJ: 03.245.906/0001-04

014139288279

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180503835 **Cidade:** Crato **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CLAUDIO ROBERTO PORFIRO DE LIMA **Data do acidente:** 19/02/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.
ALTA.

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANALISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180503835 **Cidade:** Crato **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CLAUDIO ROBERTO PORFIRO DE LIMA **Data do acidente:** 19/02/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 30/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.
ALTA.

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANALISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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