



09/06/2020

Número: **0800060-52.2019.8.15.0301**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Mista de Pombal**

Última distribuição : **28/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 5.906,25**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DANILO ALVES DOS SANTOS (AUTOR)		JAQUES RAMOS WANDERLEY (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31398 717	09/06/2020 12:06	Contestação	Contestação
31398 728	09/06/2020 12:06	2724841_CONTESTACAO_01	Outros Documentos
31398 730	09/06/2020 12:06	2724841_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

EM ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO - VARA MISTA DA COMARCA DE POMBAL/PB

Processo: 08000605220198150301

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 **DANILO ALVES DOS SANTOS**, 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 **09/04/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **11/04/2018**.

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



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

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

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC¹.

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

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

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

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



DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

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

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

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

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

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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



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

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral².

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima³.

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

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

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

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

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

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁴.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁵

²RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO 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.

³**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

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

⁵**art. 1º. (...)**

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



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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

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

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

Requer, outrossim, a produção de 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.

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de Nº015/2014 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **Dr. SUELIO MOREIRA TORRES** inscrito sob o nº **15477 - OAB/PB**, sob pena de nulidade das mesmas.



Nestes Termos,
Pede Deferimento,

POMBAL, 28 de maio de 2020.

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

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.

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



TABELA DE GRADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/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**,

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



brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelece, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na **15477 - OAB/PB** 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 **DANILO ALVES DOS SANTOS**, em curso perante a - **VARA MISTA** da comarca de **POMBAL**, nos autos do Processo nº 08000605220198150301.

Rio de Janeiro, 28 de maio de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-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

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 09/06/2020 12:06:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060912065252500000030120512>
Número do documento: 20060912065252500000030120512

Rio de Janeiro, 30 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **DANILO ALVES DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180183376**

Vítima: **DANILO ALVES DOS SANTOS**

Data do Acidente: **09/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180183376**.

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 12725473

Pag. 00753/00754 - carta_01 - INVALIDEZ

00020377



Rio de Janeiro, 04 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **DANILO ALVES DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180183376**

Vítima: **DANILO ALVES DOS SANTOS**

Data do Acidente: **09/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180183376**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Sabemi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01573/01574 - carta_03 - INVALIDEZ



00060787

Carta nº 12750158



Rio de Janeiro, 27 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **DANILO ALVES DOS SANTOS**

Nº Sinistro: **3180183376**

Vítima: **DANILO ALVES DOS SANTOS**

Data do Acidente: **09/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180183376**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **09/04/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01235/01236 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13296528





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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário 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 ASI: 706-215-534-36 CPF da Vítima: 706-215-534-36 Nome completo da vítima: CAMILA ALVES DOS SANTOS

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo: CAMILA ALVES DOS SANTOS CPF titular da conta: 706-215-534-36 Profissão: ADVOGADA
Endereço: RUA JOSEFA BEZERRA Número: 518 Complemento:
Bairro: PENHAS Cidade: BOA VISTA Estado: PARANÁ CEP: 83.240-000
Email: Telefone (DDD): (41) 999246322

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (234) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

AGÊNCIA: 0432 CONTA: 37222-8 DDD:
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

AGÊNCIA: CONTA: DDD:
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

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

BOA VISTA 12 de ABRIL de 2018
Local e Data

23 ABR 2018

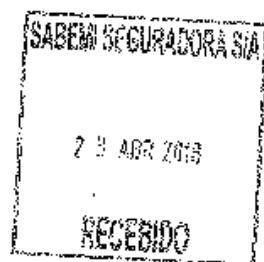
RECEBIDO

Suelio Moreira Torres
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPEF-001 V001/2017







SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
3ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
1ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
1ª DELEGACIA DISTRITAL DE POLÍCIA CIVIL DE POMBAL
Rua Prof. Newton Seixas, Sn, Bca Esperança / Fone (031) 3431-2206

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301/2018

Versando sobre: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data do fato: **09/04/2018** - Horário: **18h 00min**

Local do ocorrido: **BR 230, sentido Pombal a São Bentinho, Pombal/PB**

Data e hora em que a Delegacia tomou conhecimento: **11/04/2018 - 16h 14min**

COMUNICANTE: DANILO ALVES DOS SANTOS, alcunha //; **Filiação:** Daniel Guilhermino dos Santos e de Maria do Socorro Alves dos Santos; **Profissão:** autonomo; **Estado Civil:** solteiro; **Naturalidade:** Pombal - PB; **Nacionalidade:** brasileira; **Data de Nascimento:** 21/09/1995; **Endereço Residencial:** Rua Josue Bezerra, sn, Pereiros, Pombal - PB; **Endereço Profissional:** **; **Telefone** ; **Portador da CI/RG nº:** 3.901.007 - SSP/PB.

HISTÓRICO: Que afirma o comunicante que no dia, hora e local acima referenciados conduzia o veículo HONDA POP, placa QFM7997/PB, NIV 9C2JB0100GR222881, cor VERMELHA, ano 2016/2016, licenciado (a) de nome de JOAQUIM FERNANDES DA SILVA NETO, quando caiu ao chão devido alguma derrubagem no acostamento; Que fora socorrido(a) por/pelo populares e levado(a) para o hospital local; Que devido ao acidente teve a(s) seguinte(s) lesão(ões): fratura no perna esquerda; Que apresenta como testemunha deste fato: KUELMAR ALVES DOS SANTOS, residente no(a) Rua Josue Bezerra, sn, Pereiros, Pombal e MARIA DO SOCORRO ALVES DOS SANTOS, residente no(a) Rua Josue Bezerra, sn, Pereiros, Pombal; Que vem comunicar o fato para fins de direito.

Pombal - PB, 11 de abril de 2018.

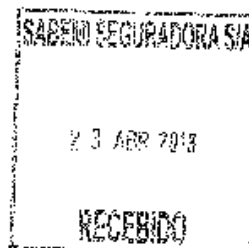
AUTORIDADE POLICIAL: Det. Pol. ANDERSON FONTES CAMPOS

COMUNICANTE: Danilo Alves dos Santos

Heremay R. Trigueiro
Escritório de Polícia
Mat. 156.597/1

Secretaria de Segurança
Pombal - Paraíba

GOVERNO DA PARAÍBA
1ª DELEGACIA DISTRITAL
DE POLÍCIA CIVIL DE POMBAL
1ª E 2ª DD





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: DAMILO ALVES DOS SANTOS CPF da Vítima: 706.215.534-36 Data do Acidente: 09.04.2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal: _____ CPF do Representante legal: _____
E-mail: _____ Telefone (DDD): _____

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

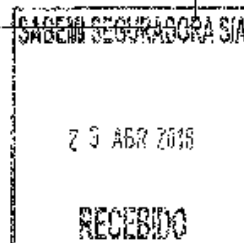
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor da via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em não 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.

Bernal-PR, 12 de ABRIL de 2018
Local e Data

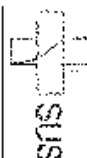
DAMILO ALVES DOS SANTOS
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



0AL2.001 V001/7017





ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES: 2592366 CNPJ: 08.778.298/0004-03

NOME: HOSPITAL REGIONAL POMBAI SENADOR RUY CARNEIRO

ENDEREÇO: RUA CEL. JOAO LEITE

CIDADE: POMBAI ESTADO: PARAIBA UF: 25

Paciente: **DANILO ALVES DOS SANTOS**

Mae: MARIA DO SOCORRO ALVES DOS SANTOS

Nascimento: 21/09/1995 Idade: 22 Cor: PARDADA Sexo: M

Profissão: VENDEDORA

Endereço: PROJETADA

Bairro: PEREIRÓS

Cidade: POMBAI - PB - 56940-000 - 2612101

CNS: Reg. Nasc.: Identidade:

CPE: Recepcionista: BARBARA

Data / Hora: 09/04/2018 07:28:39 Fich. Número: 63044

Atendimento: FRATURA

SPO: FC: HGT: GESTANTE: SIM () NAO () SEMANAS

PESO: PA: TEMP:

ANAMNESE EXAME FISICO (SUMARIO)

Após avaliação de rotina, sem fone (E)
Após Exame físico, normal (E)

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

Do Rente

RESULTADOS

Do Exame físico, normal (E)

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

10) Exame físico, normal (E)
11) Exame físico, normal (E)

☐	01 - ELETIVO	CARÁTER DO ATENDIMENTO
☐	02 - URGÊNCIA	
☐	03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA	
☐	04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO	
☐	05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS	
PROCEDIMENTO Descrição		

Diagnóstico: Fratura simples do metacarpo

CID-10

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO	ENCAMINHAMENTO	
	RESIDÊNCIA	INTERNAÇÃO
1 -	3	0
2 -	1	0
3 -	1	0

Ass. Paciente / Acompanhante ou Responsável: Suelio Moreira Torres

Ass. Revisor Técnico - carimbo

Ass. Revisor Administrativo - carimbo

Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbos

Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbos

Ass. Paciente / Acompanhante ou Responsável: Suelio Moreira Torres

Ass. Revisor Técnico - carimbo

Ass. Revisor Administrativo - carimbo

Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbos

Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbos

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, DANIELO ALVES DOS SANTOS

RG nº 2901007, data de expedição 21/06/13, Órgão SEDEPA,

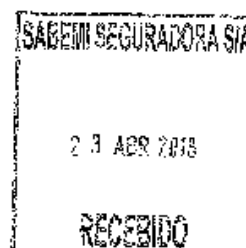
CPF nº 706.815.554-16, venho perante este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA JOSÉ B. ZERNA</u>
Número	<u>512</u>
Apto / Complemento	<u>---</u>
Bairro	<u>POMBAL</u>
Cidade	<u>POMBAL</u>
Estado	<u>PARAIBA</u>
CEP	<u>58.840-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 949746322 (81) 981939766</u>
E-mail	<u>---</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: POMBAL - PA, 12.04.2018

Assinatura do Declarante: Daniel Alves dos Santos



Num. 31398730 - Pág. 10

**CAGEPA**

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DE JAGUARIBE
Rua Feliciano Lima, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 55.015-570 - CNPJ: 09.123.456/0001-27

PAZ COLOMBO, OLIVEIRA CAGEPA
INSCRIÇÃO: 70682232
MATERIAL: 000

70682232
REFERÊNCIA
FEV/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTO E SERVIÇOS

AQUES RAMOS WANDERLEY
RUA BELA COL DA SILVA ALMEIDA, 219 - ESCRITORIO
PETROPOLIS POMBAI - PB 58840-100

Inscrição	SAN	Quantidade de Economias				Responsável
12.004.115.0005.000	000	0	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
117W649254	23/01/2018	CA PLACH	LIGADO	POTENCIAL		

INTERIOR / ATUAL / CONSUMO (M3) / DIA DE DIA / PROXIMA LETURA

1 5 4 16 07/03/2018

TEST. DE CONS. / ANDR. LETT. I QUALZO. DA AGUA-DESETO 7.914/201 -MS.

JAN/2018 10 0 PARÂMETROS 5-16 ANÁLIS. CONFORMES

DEZ/2017 20 0 TURBIDZ 40 46 46

NOV/2017 10 0 CLORO 46 46 46

OUT/2017 10 0 COL. TERHOT 0 0 0

SET/2017 10 0 COR 10 33 33

AGO/2017 10 0 CUL. TOTAIS 46 46 46

MÉDIA(H) 28 DADOS RELATANTES A: 07/2017

DATA DA IMPRESSÃO: 08/03/2018 HORA DA IMPRESSÃO: 07:47

DESCRICAÇÃO CONSUMO TOTAL (R\$)

ÁGUA

CONSUMO DE 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA 4 M3 65,74

ESGOTO

SABEM SEGURO SIA

7 8 ABR 2018

RECEBIDO



CONDIÇÃO DE LETURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: ESTIMADO

TIPO DE TARIFA:

INFORMAÇÕES ÚTEIS:

** ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DIÂMETRO ***

WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR

**CAGEPA**

MATRÍCULA	PERÍODO	VALOR DEBÍTO	TOTAL A PAGAR
70682232	FEV/2018	19/02/2018	R\$ 65,74

DEBÍTO AUTOMÁTICO





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 número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/biblioteca/web/docoriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>

A Circular SUSEP¹ 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 faixa 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 COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu JACQUES CAMPOS WANDERLEY inscrito (a) no CPF/CNPJ 032.976.134 / 08 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário CAMILA ALVES DOS SANTOS inscrito (a) no CPF sob o Nº 706.215.534 / 36, do sinistro do DPVAT cobertura INVALIDAÇÃO da Vítima CAMILA ALVES DOS SANTOS, inscrito (a) no CPF sob o Nº 706.215.534 / 36, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☒ Declaro Profissão: ADVOGADO Renda: R\$ 026.16 e apresento os documentos comprobatórios:

IMPOSTO SOBRE A RENDA

☐ Recuso informar

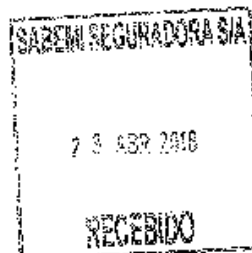
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>RUA DULCE ROSA DA SILVA ALMEIDA</u>		Número <u>219</u>	Complemento <u>CENTRO</u>
Bairro <u>PETROPOLIS</u>	Cidade <u>SMERALDA</u>	Estado <u>PARANÁ</u>	CEP <u>55.240-000</u>
E-mail <u>JACQUES.ADV@BOL.COM.BR</u>		Telefone comercial (DDD) <u>(85) 999796322</u>	Telefone celular (DDD) <u>(85) 989488266</u>

SMERALDA 12 de ABRIL de 2016
Local e Data

Jacques Campos Wanderley
Assinatura do Declarante



DLDR.L001 V001/2017



MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA

EXERCÍCIO 2016 ANO CALENDÁRIO 2016

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL - OPÇÃO PELAS DEDUÇÕES LÍQUIDAS
DECLARAÇÃO ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

CPF do declarante: 000.000.000-00 Nome do declarante: JACQUES FARIAS WANDERLEY
Endereço: RUA TAPILIM JORI, MEIRA DE QUEIROGA Número: Complemento:
Cidade: São Carlos Estado: SP Data: 03/04/2016
CPF do responsável: 000.000.000-00 Nome do responsável: JACQUES FARIAS WANDERLEY
Endereço: RUA TAPILIM JORI, MEIRA DE QUEIROGA Número: Complemento:
Cidade: São Carlos Estado: SP Data: 03/04/2016

TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁRIOS

R\$ 10.000,00

IMPOSTO DE RENDA

R\$ 2.000,00

IMPOSTO A RESTITUIR

R\$ 0,00

VALOR DO IMPOSTO A PAGAR

R\$ 2.000,00

IMPOSTO A RECEBER

R\$ 0,00

QUOTA DE CAPITAL - MÚLTIPLO EM ESPÉCIE

PAGAMENTO (NÚMERO DE QUOTAS EM ESPÉCIE)

NÚMERO DE QUOTAS

VALOR DA QUOTA

CONFIRMADO

SABEM SEGURADORA S/A
23 ABR 2016
RECEBIDO

CONFIRMADO

Declaração recebida via Internet, pelo Agente Receitor SEFAPTO, em 25/04/2016 às 18:55:05, 1454170111

1454170111

Página 1 de 2



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, **JOAQUIM FERNANDES DA SILVA NETO**, RG nº 3326061, data de expedição 20/05/2005, Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 062.752.894-57, com domicílio na cidade de Pombal, no Estado da Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Manoel Vieira, nº 145, Novo Horizonte, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima **DANILO ALVES DOS SANTOS**, cujo o condutor era **DANILO ALVES DOS SANTOS**.

Veículo: MOTO

Modelo: HONDA / POP 1101

Ano: 2016

Cor: VERMELHA

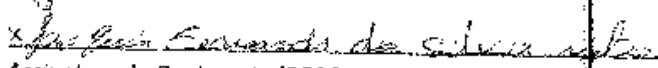
Placa: QFM 7997/PB

Chassi: 9C2JB0100GR222881

Data do Acidente: 09/04/2018

Local e Data: POMBAL-PB, 12/04/2018.




Assinatura do Declarante (RECONHECER FIRMA E LETRAS POR AUTENTICIDADE)

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO AVELINO ASSIS DE QUEIROGA
NOT. VIANA DIARIANA DE OLIVEIRA
Sub. ANDRÉ LUIZ FILAS DE QUEIROGA
Reconheço (POR AUTENTICIDADE) a firma de: JOAQUIM FERNANDES DA SILVA NETO.
Em testemunha do de verdade do de
em POMBAL-Paraíba, treze de abril de dois mil e dezoito.
SN1025X
Sem Dúvida de Realização Tido Notaria: R-ADT70010-584W
Confirma os dados do ato em fitas fiscais de tipo 146-B
ENC. LUIZ E. de Queiroga
VALIDO SOMENTE PARA SELAR AUTENTICIDADE

2º TABELIONATO DE REGISTRO
DE TÍTULOS E DOCUMENTOS
NOTAS E PROTESTOS - POMBAL-PB
André Luiz E. de Queiroga
Tabelião Substituto



SUS



ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES: 2592568 CNPJ: 08.778.288/0004-03

NOME: HOSPITAL REGIONAL POMBAI SENADOR RUY CARNEIRO

ENDEREÇO: RUA CEL. JOAO LEITE

CIDADE: POMBAI ESTADO: PARAIBA

UF: 25

Paciente: DANILLO ALVES DOS SANTOS

Mae: MARIA DO SOCORRO ALVES DOS SANTOS

Nascimento: 21/09/1995 Idade: 22 Cor: BRANCA

Profissão: AGRICULTOR(A) Sexo: M

Endereço: PROJETO AVA

Bairro: PEREIRAS Num: S/N

Cidade: POMBAI - PB - 50840-000 - 2612101 Fone: (35)99839-534

CNS: 703-8029-9438-7586 Reg. Nasc: Identidade: 39010007

CPI: Recaptulista: FATIMA

Data / Hora: 11/04/2019 13:28:12 Ficha Número: 53273

Atendimento: FRATUTURA

SERVO: GESTANTE: SIM / NÃO / SEMANAS

HEMO: PA: TEMP:

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Exame físico normal
Exame físico normal

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

Exame físico
Exame físico

RESULTADOS

Exame físico
Exame físico

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

CARÁTER DO ATENDIMENTO

- ☐ 01 - ELETIVO
 - ☐ 02 - URGÊNCIA
 - ☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
 - ☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
 - ☐ 05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS
- PROCEDIMENTO Descrição

DIAGNÓSTICO

CID-10

MEDICAÇÃO

- ☐ 1. PRESCRITA
- ☐ 2. APLICADA

ENCAMINHAMENTO

- ☐ OBSERVAÇÃO
- ☐ RESIDÊNCIA
- ☐ OUTRO HOSPITAL
- ☐ ÓBITO
- ☐ INTERNAÇÃO
- ☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1.	030	40	10	07	2
2.					
3.	22	32	70		22

Ass. dos Profissionais Assistenciais - Carimbo

Médico / Cfm / Cns

DENIS ROCHA FORMIGA - 7054 111-1111-1111

Ass. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

Postar Direto

Ass. REVISOR TÉCNICO - Carimbo

Ass. REVISOR ADMINISTRATIVO - Carimbo



GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Rua Cel. João Leite 294 - Centro - Fone (83) 3431-2149 - Pombal - PB.

Hospital Regional de Pombal

Senador "RUI CARNEIRO"

Nome: Daniel Alay dos Santos

Parente próximo de
acidente de moto com
trauma em tornozelo
e quadril. Ao exame

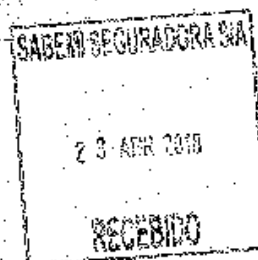
Dono a palpção de
moleculo medial e lateral
Re e Quatana moleculo medial

Dr. José Castilho Neto
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 100.000.000.000.000

Data: 09/24/18

Médico

"Tudo posso naquele que me fortalece"





Santa Cecília
CENTRO DE DIAGNÓSTICO



P/ DANILLO ARVEL DOS SANTOS

Dr. Túlio Alberto
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRANIO-NEUROLÓGIA

LAUDO MÉDICO
AO 1155

CAD 10:
5825



ATESTADO PARA FINS DE PERÍCIA MÉDICA
QUE O PACIENTE SUPRACITADO FOI SUBMETIDO
A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE
MÚLTIPO MÊDIO ELEVADO. CIRURGIA HÁ
± 4 MESES. FRATURA DEVIDO A ACIDENTE DE
MOTO. (09/04/18). AO EXAME: LIMITES
DE DENSIFICAÇÃO DO TUMORESCER ELEVADO, FEN-
DA OPERATÓRIA CICATRIZADA, EDEMA RESI-
DUAL. RADIOGRAFIA: MÔDULO DE POSI-
CIONADO / FRATURA CONSOLIDADA. NÍVEL DO
LEVE ALTERAÇÃO NA VIDA DIÁRIA. ALTA
MÉDICA.

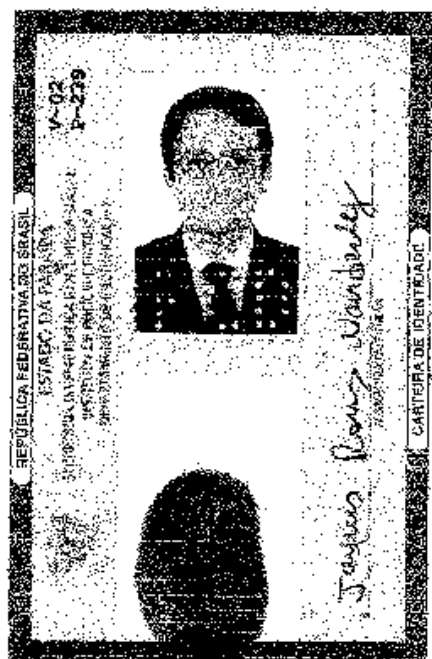
Dr. Túlio Alberto
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRANIO-NEUROLÓGIA

Rua Padre Sandoval Ferrer, S/N
Centro - São Bento / PB
Fone: (83) 3444-2946 / 9.9989-0237
@santacecilia Clin Santa Cecília sh

Rua Coronel João Carneiro, 368
Centro - Pombal / PB
Fone: (83) 3431-2020 / 9.9989-0097
@santaceciliapombal Santa Cecília Pombal

Rua Venâncio Neiva, 283
Centro - Catolé do Rocha / PB
Fone: (83) 3441-3567 / 9.9820-9114
@clinicasantaceciliacatole





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
RESENHA SERIAL	2.428.326 - 2 VIA
DATA DE EXPIRAÇÃO	01/07/2014
NOME	JACQUES RAMOS WANDERLEY
ENDEREÇO	AMINIAS DANTAS WANDERLEY RUA AMINIAS DANTAS WANDERLEY
NATURALIDADE	POREAL-PR
DATA DE NASCIMENTO	06/08/1980
ODC ORIGEM	CASAM N. 10726 ELE 248 LIV. B-28 CARTÓRIO: POREAL-PR
UF	PR
032.976.134-08	



RECEBIDO

Número do documento: 20060912065267900000030120514

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180183376 **Cidade:** São Bentinho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DANILO ALVES DOS SANTOS **Data do acidente:** 09/04/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR + ALTA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: **CONFORME RELATÓRIO MÉDICO DO DR TULIO ALBERTO, FRATURA (TORNOZELO E) FRATURA CONSOLIDADA E SEM PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES, EM ALTA DEFINITIVA.

DANOS

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: BRUNO BARBOSA MENDONÇA

CRM: 900400

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180183376 **Cidade:** São Bentinho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DANILO ALVES DOS SANTOS **Data do acidente:** 09/04/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/05/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO NÃO INFORMADO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SINISTRO INDEFINIDO, COM MENOS DE 90 DIAS, SEM PROGNÓSTICO.

DANOS

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

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180183376 **Cidade:** São Bentinho **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DANILO ALVES DOS SANTOS **Data do acidente:** 09/04/2018 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR + ALTA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: **CONFORME RELATÓRIO MÉDICO DO DR TULIO ALBERTO, FRATURA (TORNOZELO E) FRATURA CONSOLIDADA E SEM PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES, EM ALTA DEFINITIVA.

DANOS

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

