



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**MOITA BONITA DA COMARCA DE MOITA BONITA**  
**Av. João Evangelista da Costa, Bairro Centro, Moita Bonita/SE, CEP 49560000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 202082100063	Distribuição: 31/01/2020
Número Único: 0000063-44.2020.8.25.0069	Competência: Moita Bonita
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**Assuntos**

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita  
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

**Dados das Partes**

Requerente: MATHEUS SERAFIM SANTOS DA PIEDADE  
Endereço:  
Complemento:  
Bairro:  
Cidade: MOITA BONITA - Estado: SE - CEP: 49560000  
Requerente: Advogado(a): JOSÉ JEOVANY DA SILVA 12367/AL  
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT  
Endereço: Rua Senador Dantas  
Complemento: 5º ANDAR  
Bairro: Centro  
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: - CEP: 20031205  
Requerido: Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**MOITA BONITA DA COMARCA DE MOITA BONITA**  
**Av. João Evangelista da Costa, Bairro Centro, Moita Bonita/SE, CEP 49560000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

MOITA BONITA DA COMARCA DE MOITA BONITA  
Av. João Evangelista da Costa, Bairro Centro, Moita Bonita/SE, CEP 49560000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202082100063

**DATA:**

22/09/2020

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20200921215606021 às 21:56 em 21/09/2020.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOITA BONITA/SE

Processo: 202082100063

**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 **MATHEUS SERAFIM SANTOS DA PIEDADE**, 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 **18/11/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **07/10/2019**.

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.

## **DAS INTIMAÇÕES**

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 KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrita sob o nº 2595/SE, e-mail: [kchrystian@hotmail.com](mailto:kchrystian@hotmail.com), telefone: 79 9 9988 5315, sob pena de nulidade das mesmas.

## **PRELIMINARMENTE**

### **DA TEMPESTIVIDADE**

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

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

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

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

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

## **DO MÉRITO**

### **DA 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 07/10/2019 após QUASE 1 ANO da data do alegado acidente noticiado.

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.

---

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

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

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 18/11/2018, 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, CPC<sup>3</sup>.

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 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.

---

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

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: MATHEUS SERAFIM SANTOS DA PIEDADE

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02312-4

CONTA: 000010014069-6

Nr. da Autenticação FCF44B40984FDEC2

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 **18/11/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão 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 parciais<sup>4</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

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

---

<sup>4</sup> RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO 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.

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



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)**.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

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

---

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

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

<sup>8</sup> art.

1º

(...)

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

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

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

### **CONCLUSÃO**

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar 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, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio 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 KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito sob o nº 2595/SE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,  
MOITA BONITA, 16 de setembro de 2020.

**KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ**  
**2592 - OAB/SE**

### 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-pentoneais 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/SE 780-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 da advogada KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ, inscrito na 2592 - OAB/SE, com escritório na RUA PACATUBA, N.º 254, SALA 210, CENTRO. ARACAJU/SE, 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 **MATHEUS SERAFIM SANTOS DA PIEDADE**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **MOITA BONITA**, nos autos do Processo nº 00000634420208250069.

Rio de Janeiro, 16 de setembro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/SE 780-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

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: MATHEUS SERAFIM SANTOS DA PIEDADE

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02312-4

CONTA: 000010014069-6

---

Nr. da Autenticação FCF44B40984FDEC2

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190624591 **Cidade:** Ribeirópolis **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MATHEUS SERAFIM SANTOS DA PIEDADE **Data do acidente:** 18/11/2018 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

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

**Data da análise:** 08/11/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO. p3  
TRAUMA CORTO CONTUSO EM REGIÃO FRONTAL. P7  
TRAUMA TORÁCICO FECHADO. P9  
LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR À ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS KIRSCHNER). P26  
ALTA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

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

**Documentos  
complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

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

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190624591 **Cidade:** Ribeirópolis **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MATHEUS SERAFIM SANTOS DA PIEDADE **Data do acidente:** 18/11/2018 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

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

**Data da análise:** 11/11/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO. p3  
TRAUMA CORTO CONTUSO EM REGIÃO FRONTAL. P7  
TRAUMA TORÁCICO FECHADO. P9  
LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR À ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS KIRSCHNER). P26  
ALTA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

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

**Documentos  
complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

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



Rio de Janeiro, 21 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190624591

Vítima: MATHEUS SERAFIM SANTOS DA PIEDADE

Data do Acidente: 18/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MATHEUS SERAFIM SANTOS DA PIEDADE

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: MATHEUS SERAFIM SANTOS DA PIEDADE

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000002312-4

Conta: 000010014069-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

[www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: \_\_\_\_\_ CPF da vítima: 085.663.045-43 Nome completo da vítima: Matheus Serafim Santos da Piedade  
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Matheus Serafim Santos da Piedade CPF: 085.663.045-43  
Profissão: Desempregado Endereço: Av. Joséias Costa Número: 814 Complemento: Casa  
Bairro: Área Rural Cidade: União Paulista Estado: SE CEP: 19560-000  
E-mail: Moreasdeglorio@gmail.com Tel. (DDD): 79-93918-9207

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

## RENTA MENSAL:

☒ RECUSO 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)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 2312 4 CONTA: 44069 4  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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 a 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.

Local e Data: União Paulista, 05.11.2019  
Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Matheus Serafim Santos da Piedade  
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Sen. Marcos de Oliveira Rosa  
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.



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 105101/2019

**DADOS DO REGISTRO**

Data/Hora Início do Registro: 07/10/2019 12:03 Data/Hora Fim: 07/10/2019 12:17  
Delegado de Polícia: Julio Figueiredo de Aquino

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Afeto: Delegacia Municipal de Ribeirópolis  
Data/Hora do Fato: 18/11/2018 18:30

**Local do Fato**

Município: Ribeirópolis (SE)  
Logradouro: POVOADO SERRINHA

Bairro: Povoado Serrinha

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

**ENVOLVIDO(S)**

Nome Civil: MATHEUS SERAFIM SANTOS DA PIEDADE (VÍTIMA , COMUNICANTE )

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Itabaiana Sexo: Masculino Nasc: 20/05/1999  
Profissão: Estudante  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Nome da Mãe: Edenilza Serafim da Piedade

**Documento(s)**

RG - Carteira de Identidade: 08566304543

**Endereço**

Município: Moita Bonita - SE  
Logradouro: POVOADO CAPUNGA  
Telefone: (79) 9846-2494 (Celular)

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

<b>Grupo Veículo</b>	<b>Subgrupo Motocicleta/Motoneta</b>
<b>CPF/CNPJ do Proprietário</b> 026.274.535-64	<b>Placa</b> IAO0307
<b>Renavam</b> 00181560313	<b>Número do Motor</b> KC16E1A008626
<b>Número do Chassi</b> 9C2KC1610AR008626	<b>Ano/Modelo Fabricação</b> 2010/2009
<b>Cor</b> VERMELHA	<b>UF Veículo</b> Sergipe
<b>Município Veículo</b> Moita Bonita	<b>Marca/Modelo</b> HONDA/CG150 TITAN MIX KS
<b>Modelo</b> HONDA/CG150 TITAN MIX KS	<b>Veículo Adulterado?</b> Não
<b>Quantidade</b> 1 Unidade	<b>Situação</b> Envolvido
<b>Última Atualização Denatran</b> 23/01/2017	<b>Situação do Veículo</b> NADA CONSTA
<b>Nome Envolvido</b>	<b>Envolvimentos</b>
Matheus Serafim Santos da Piedade	Possuidor



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 105101/2019

RELATO/HISTÓRICO

Narra que na data de 18/11/2018, voltava do Povoado Serrinha em Ribeirópolis em sua motocicleta quando derrapou e bateu em um buraco; QUE, após a queda um desconhecido que passava na hora prestou socorro e o levou para o Hospital Regional Dr. Pedro Garcia Moreno em Itabaiana; QUE, devido a queda o mesmo teve sua Clavícula esquerda fraturada, tendo sido submetido a cirurgia após um mês do acidente. Diante o exposto, solicita as devidas providências.

ASSINATURAS

Lucas Andrade Souza

Agente de Polícia

Matrícula 2511

Responsável pelo Atendimento

Lucas Andrade Souza  
Agente de Polícia  
Mat. 2511

Matheus Serafim Santos da Piedade

Matheus Serafim Santos da Piedade

(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Delegado de Polícia Civil: Julio Figueiredo de Aquino

Impresso por: Lucas Andrade Souza

Data de Impressão: 07/10/2019 12:18

Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)  
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

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

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

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

<sup>1</sup> SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. <sup>2</sup> CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu João Marcos De Oliveira Rosa

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 000.003.625 / 00, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Matheus Serafim Santos da Piedade inscrito (a) no CPF sob o Nº 085.663.045 / 43

do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Matheus Serafim Santos da Piedade

inscrito (a) no CPF sob o Nº 085.663.045 / 43, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

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

Endereço: <u>Rua Dos Silos</u>	Número: <u>217</u>	Complemento: <u>Casa - 1</u>
Bairro: <u>Silos</u>	Cidade: <u>Nossa Senhora da Glória</u>	Estado: <u>SE</u>
E-mail: <u>marcosdegloia@gmail.com</u>	CEP: <u>49680-000</u>	Tel.(DDD): <u>79-99918-9207</u>

Local e Data: Nossa Senhora da Glória; 09.11.2019

João Marcos De Oliveira Rosa

Assinatura do Declarante



NOME DO PACIENTE: Nathheus Serafim da Piedade  
DATA DA ENTRADA: 18/11/2018  
DATA DA SAÍDA:   /  /  

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: PS (X) ENFERMARIA (X) UTI ( )

**HISTÓRICO CLÍNICO:**

Paciente vítima de acidente motociclístico, trazido pelo SAMU (sem capacete segundo relato), encontrado em Glasgow 8 sendo intubado, apresentando ferimento corto-contuso na região frontal. Deu entrada no HUK sedado e com pupilas mióticas, fixas. A Tomografia do crânio e da coluna cervical foram normais. Detectada contusão pulmonar à esquerda, tratada de forma conservadora. A avaliação ortopédica detectou contusão no ombro esquerdo. Feitas orientações. Evoluiu com melhora e obteve alta em 22/11/18.

**HISTÓRICO CIRÚRGICO:**

Suturar de ferimentos.

**EXAMES COMPLEMENTARES:**

Ultrassom abdominal  
Radiografias  
Tomografias  
Exames laboratoriais

**MÉDICOS ASSISTENTES:**

Dr David Jackson - CRM 5373  
Dr Adriano A. da Rocha - 3206  
Dra Mariana de Araújo - CRM 5568  
Dr Diogo Freitas - CRM 5378  
Dr Ademir Nello - CRM 1432

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (X) TRANSFERIDO ( ) ÓBITO ( )

ARACAJU, 26 de agosto de 2019

Selma T. da C.S. Montalvão  
Médica  
CRM 1532

Selma

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

BE = 18 15 5 20

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE



**FICHA DE ATENDIMENTO**  
 ÁREA: ( ) AZUL ( ) VERDE ☒ VERMELHA

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

*Sedente de 118*

DATA: 18/11/18; HORÁRIO: 22:05 HS

NOME: Matheus Serafim Santos da Piedade

SEXO: ☒ MASCULINO ( ) FEMININO; Data de Nascimento: 20/05/99; IDADE: 19 anos

Cart. Identidade: 3.621.705-0; Cartão do SUS:

FILIAÇÃO: Jose Santos da Piedade / Edenilza Serafim da Piedade

COMPANHANTE: 0 irmão / Reinaldo Tel: (79) 996094112

**DADOS RESIDENCIAIS**

ENDEREÇO: Sem Informação

Nº: BAIRO:

CIDADE: Monte Bonito - SE

COMPLEMENTO:

**HISTÓRIA DA D**

**ÇA / EXAME FÍSICO**

**EXAME(S) SOLICITADO(S)**

DIAGNÓSTICO:

CID:



# GUIA DE TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR

TIPO DE AMBULÂNCIA: ( ) Tipo A - ( ) Tipo B ( ) Tipo C ( ) Tipo D

A- remoções simples e de caráter eletivo / B- transporte inter-hospitalar sem risco / C- Veículo de Resgate Pré-Hospitalar de suporte básico / D- Veículo de Resgate Pré-Hospitalar de Suporte Avançado

HOSPITAL DESTINO: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Mathheus Sergiun Santos da Piedade Quantidade: \_\_\_\_\_  
 SEXO Masc ☒ Fem ( ) IDADE: 19 anos Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 ESTADO CIVIL: Casado ( ) Solteiro ☒ Outros ( ) Cartão do SUS: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
 TEL: \_\_\_\_\_

## QUADRO CLÍNICO

CID-10: S06.8

COD. DE PROCEDIMENTO: \_\_\_\_\_

FC: 85 bpm FR: 15 ipm PA: 100 x 70 mmHg GLASGOW: 15

RESUMO Paciente vítima de colisão moto x muro, encontrada desacordada, trazida por SAMU em protocolo; agitada. Glasgow 8. TCE grave + FCE em região frontal

## TRATAMENTO INSTITUÍDO ATÉ O MOMENTO

MEDICAÇÃO(ÕES) UTILIZADA(S) Sedação - fentanil + domnamid; realizado IDT.

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS (Resumo dos resultados) \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES DA TRANSFERÊNCIA

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: ( ) falta de vaga ( ☒ ) procedimento especializado ( ) outros

TCE de crânio + Abordagem Neurocirúrgica

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO Loema Amaral

MÉDICO QUE ACOMPANHARÁ: \_\_\_\_\_

Loema do Amaral Firmim  
Médica Clínica Geral  
CRM 4975 / SE

ENCAMINHAR FOTOCÓPIAS (XEROX) DOS EXAMES REALIZADOS.

ENCAMINHAR PRESCRIÇÃO ATUALIZADA.

ENFº RESPONSÁVEL PELO SETOR

DATA

MÉDICO SOLICITANTE  
Assinatura / Carimbo



E slab

a 2

IS/DATASUS

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

No. DO BE: 595791  
CNS:DATA: 18/11/2018 HORA: 19:40  
SETOR: 05-SUTURA

USUARIO: MMANASCIMENTO

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : MATHEUS SERAFIM SANTOS DA PIEDADE  
 IDADE.....: 19 ANOS NASC: 20/05/1999  
 ENDereco.....: POV CAPUNGA  
 COMPLEMENTO....: CASA BAIRRO.: Z RURAL  
 MUNICIPIO.....: MOITA BONITA UF: SE CEP....: 49560-000  
 NOME PAI/MAE...: JOSE SANTOS DA PIEDADE /EDENILZA SERAFIM DA PIEDADE  
 RESPONSÁVEL....: O IRMAO TEL....: 079 981822  
 PROCEDENCIA....: MOITA BONITA - SE 64  
 ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO  
 CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE.SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO  
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [ X mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
 [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Paciente vítima de colisão moto x árvore há 3 horas, encontrada desacordada; trazida por SAMU em protocolo - prancha rígida + colar cervical, agitado.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM: A = vias aéreas patentes; B = MV + O<sub>2</sub>, 4/L; C = estável hemodinamicamente; D = Glasgow 8; E = FCC em região frontal

DIAGNOSTICO: TCE grave + FCC em região frontal  
 PRESCRICAO | HORARIO DA MEDICACAO

1) Fentanyl 20ml + SF 0,9% 80ml em BIC - 15ml/h  
 2) Domnamid 50 mg + SF 0,9% 80ml em BIC - 15ml/h  
 3) Aguardando USA para transferência - HUSE  
 Aplicação neurocirúrgica + TC de crânio

DATA DA SAÍDA: / / HORA DA SAÍDA: :  
 ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA  
 [ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO  
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):



SERGIPE

GUIA DE TRANSFERÊNCIA  
HOSPITALAR

TIPO DE AMBULÂNCIA: ( ) Tipo A - ( ) Tipo B ( ) Tipo C ( ) Tipo D

A- remoções simples e de caráter eletivo / B- transporte inter-hospitalar sem risco / C- Veículo de Resgate Pré-Hospitalar de suporte básico / D- Veículo de Resgate Pré-Hospitalar de Suporte Avançado

HOSPITAL DESTINO: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Matheus Sergio Santos da Piedade C. Identidade: \_\_\_\_\_SEXO Masc ☒ Fem ( )IDADE: 19 anos

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: Casado ( ) Solteiro ☒ Outros ( )

Cartão do SUS: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_

## QUADRO CLÍNICO

CID-10: S06.8

COD. DE PROCEDIMENTO: \_\_\_\_\_

FC: 85 bpmFR: 14 ipmPA: 100 x 70 mmHgGLASGOW: -RESUMO Paciente vítima de colisão moto x árvore, encontrado desacordado, trazido por SAMU em protocolo; agitado, Glasgow 8.TCE grave + FCC em região frontal

## TRATAMENTO INSTITUÍDO ATÉ O MOMENTO

MEDICAÇÃO(ÕES) UTILIZADA(S)

Sedação - fentanyl + domnamidDOT; realizado

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS (Resumo dos resultados) \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES DA TRANSFERÊNCIA

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Te de Oratório+ Avaliação Neurológicaprocedimento especializado

( ) outros

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO

Dr. Alexandre SoaresLoana de Amorim Firmim  
Médica Cirurgião Geral  
CRM 49751/SE

MÉDICO QUE ACOMPANHARÁ: \_\_\_\_\_

ENCAMINHAR FOTOCÓPIAS (XEROX) DOS EXAMES REALIZADOS.

ENCAMINHAR PRESCRIÇÃO ATUALIZADA.

ENF<sup>ª</sup> RESPONSÁVEL PELO SETOR

DATA

MÉDICO SOLICITANTE

MS/DATASUS

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

No. DO BE: 613648 DATA: 15/01/2019 HORA: 07:05 USUARIO: PISGMORENO  
CNS: SETOR: 05-SUTURA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

OME : MATHEUS SERAFIM SANTOS DA PIEDADE DOC...: 3621705  
DADE...: 19 ANOS NASC: 20/05/1999 SEXO...: MASCULINO  
ENDERECO...: POV CAPUNGA NUMERO: 00000  
COMPLEMENTO...: CASA BAIRRO: Z RURAL  
MUNICIPIO...: MOITA BONITA UF: SE CEP...: 49560-0  
NOME PAI/MAE...: JOSE SANTOS DA PIEDADE /EDENILZA SERAFIM DA PIEDADE  
RESPONSAVEL...: O PROPRIO TEL...: 079 981  
PROCEDENCIA...: MOITA BONITA - SE 64  
ATENDIMENTO...: OUTROS  
CASO POLICIAL...: NAO PLANO DE SAUDE...: NAO TRAUMA: NAO  
ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [ X mmHg ] PULSO: [ ] \* TEMP.: [ ] PESO: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
[ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA DA SAIDA: \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_  
ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTENCIA  
[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO  
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): \_\_\_\_\_

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): \_\_\_\_\_

OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT. PAT

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO



## HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Itabaiana, 10 de Junho de 2019.

### CARTA DE CORREÇÃO

Vimos pelo presente, comunicar-lhes que no Prontuário Médico do Sr. Matheus Serafim Santos da Piedade, o ano em que o mesmo compareceu a nossa Unidade Hospitalar foi 2019 e não 2018 como constam no: (Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar, Prescrição Médica e Evolução de Enfermagem).

Michele Souza Oliveira Prata  
Gerente Administrativo  
Hospital Regional de Itabaiana



**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE <i>WILSON SENA DA SILVA</i>	6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>20/05/99</i>
9 - SEXO MASC. <input checked="" type="checkbox"/> 1 FEM. <input checked="" type="checkbox"/> 3	10 - RAÇA / COR
11 - NOME DA MÃE <i>Edemilza Sampaio da Silva</i>	12 - TELEFONE DE CONTATO
13 - NOME DO RESPONSÁVEL <i>Flora Sora da Piedade</i>	14 - TELEFONE DE CONTATO
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº BAIRRO)	16 - DOC
17 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Marabá</i>	18 - COD. REG. MUNICIPAL
	19 - UF
	20 - CEP <i>68500-000</i>

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

21 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>WILSON DE NOME CIDOSO DA SILVA</i>
22 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>TROT. SANGUE</i>
23 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>RX. CERVICAL DA AP</i>
24 - DIAGNÓSTICO RISCAL <i>WILSON DE NOME CIDOSO DA SILVA</i>
25 - CID 10 PRINCIPAL <i>S-431</i>
26 - CID 10 SECUNDÁRIO
27 - CID 10 CAUSAS AS

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

28 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>PROCT. CERVICAL C/ RX</i>	29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>04981910</i>
30 - CLÍNICA <i>Unic</i>	31 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>Unic</i>
32 - DOCUMENTO <i>1 - CHS 1 - CHS</i>	33 - Nº DOCUMENTO (CONSELHO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE)
34 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE <i>Antonio E. Lora. R. e</i>	35 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>15/01/18</i>
	36 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO)

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

37 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	40 - CNPJ DA SEGURADORA	41 - Nº DO BILHETE	42 -
38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	43 - CNPJ DA EMPRESA	44 - CNAE DA EMPRESA	45 -
39 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) IN			

**AUTORIZAÇÃO**

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	48 - COD. ORGÃO EMISSOR	49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO
49 - DOCUMENTO ( ) CHS ( ) CPF	50 - Nº DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>1 1</i>	52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Maria Ali e Silva Ramo</i>	



**Bio Implantes**  
Produtos médico-hospitalares

INFORMAÇÕES DO HOSPITAL & PACIENTE

HOSPITAL:	CIRURGIÃO:
Regional	Antonio Lara
PACIENTE:	DATA DE NASCIMENTO:
Matheus Siqueira da Silva	15/05/1999
CPF:	PRONTUÁRIO Nº
NO. DA MÃE:	DATA DA CIRURGIA:
Edenilza Siqueira da Silva	15/05/19

ITEM EDITAL	DESCRIÇÃO DO MATERIAL / LOTE	QUANTIDADE UTILIZADA	OBSERVAÇÃO
	FIO DE CERCLAGEM 0,8 MM		
	FIO DE CERCLAGEM 1,0 MM		
	FIO DE CERCLAGEM 1,2 MM		
	FIO DE CERCLAGEM 1,5 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 1,0 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 1,5 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 2,0 X 300 MM	01	
	FIO DE KIRSCHNER 2,5 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 3,0 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 3,5 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 4,0 X 300 MM		
	FIO DE KIRSCHNER 4,5 X 300 MM		

VISTO E CARIMBO DO CIRURGIÃO

Dr. Antonio E. Lara Arce  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 2808 - TEOT 6624

OBSERVAÇÕES GERAIS:

Bio Implantes Produtos Médico-Hospitalares LTDA-EPP | CNPJ Nº 17.885.873/0001-94  
Av. dos Engenheiros, nº 431, sl 1001 | B. Manacás | Belo Horizonte | Minas Gerais | CEP 30.840-300  
TeleFax: (31) 3418-3517 | 3643-7649

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

No. Registro.: 24261  
Numero do CNS: 0000000000000000  
Nome.....: MATHEUS SERAFIM SANTOS DA PIEDADE  
Documento.....: 36217050                      Tipo:  
Nascimento....: 20/05/1999  
Estado Civil.:  
Idade.....: 19 - ANOS                      Cor:  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsavel...: JOSE SANTOS DA PIEDADE  
Nome da Mae...: EDENILZA SERAFIM DA PIEDADE  
Endereco.....: POV CAPUNGA,00000 CASA CEP: 49560.000  
Telefone.....: 079 98182264  
Bairro.....: Z RURAL  
Município.....: 2804102 - MOITA BONITA - SE  
Nacionalidade: BRASILEIRO  
Naturalidade.: SERGIPE  
Cadastramento: 15/01/2019

---

VALOR EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 REGISTRO GERAL 3.621.705-0 2.ª VIA  
 DATA DE EMISSÃO 02/10/2015  
 NOME MATHIUS SERRAFIM SANTOS DA FIEIDADE  
 FILIAÇÃO JOSE SANTOS DA FIEIDADE  
 KLENILZA SERRAFIM DA FIEIDADE  
 NATURALIDADE ITABAIANA-SR  
 DATA DE NASCIMENTO 20/05/1999  
 CT. NASCIM. NR 6651 LV 409 FL 144  
 CART. DIST. MOITA BONITA COM. RIBEIROPOLIS/SE  
 085.669.045-43  
 DIRETOR DO REGISTRO DE IDENTIFICAÇÃO





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

CS DETRAN - SE 000008516251 Nº 014275744396  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO  
1 00181560313 000000000000 2018

CLEVENILTON SERAFIM DE SANTANA  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

PLACA ANT. UF 026.274.535-64 PLACA IA00307  
IA00307/SE 9C2KC1610AR008626

PAS/MOTOCICLETA/ ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL ALCO/GASOL  
CAP / POT / OIL 2P/14CV/149CC CATEGORIA PARTIC COB. PREDOMINANTE VERMELHA  
COTA ÚNICA 1

PAGO PAGA I PVA PARCELAMENTO / COTAS 1 \*\*\*\*\*  
V \*\*\*\*\*  
A \*\*\*\*\*

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 10F (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
SEGURO PAGO REF. AO EXERCÍCIO 2018

SEM PESTRICOES FINANCEIRAS OBSERVAÇÕES

MOITA BONITA - SE 000008516251 Nº 014275744396  
DATA 05/09/2018

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

SE Nº 014275744396 BILHETE DE SEGURO DPVAT

MOTOR: KC16E1A008626  
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

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO 2018 05/09/2018  
CFR / CNPJ 026.274.535-64 PLACA IA00307  
RENAVAM 181560313 MARCA / MODELO HONDA / CG150 TITAN MIX  
ANO FAB. 2009 COT. TAR. 9 Nº CHASSI 9C2KC1610AR008626

PRÊMIO TARIFÁRIO  
FNS (R\$) 81,23 DENAT (R\$) 9,03 CUSTO DO SEGURO (R\$) 90,32  
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 0,70 TOTAL SEGURO BILHETE (R\$) 185,50  
DATA DE QUITAÇÃO 31/08/2018  
COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURODORA LÍDER - DPVAT  
CNPJ 09.246.908/0001-04

PET 29

RECIBO O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA

014275744396  
RECIBO SE Nº 3



IA00307  
0000000235  
0235 RENAVAM



**PROCURAÇÃO PARTICULAR PARA FINS ESPECÍFICOS DE  
PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

Por este instrumento particular, eu ( nome completo) Matheus Serafim Santos da Piedade  
( nacionalidade ) Brasileiro, ( profissão ) Camada, portador da cédula  
de identidade RG nº 3.621.705-0, emitido pela SSP / ( UF ) SC,  
inscrito sob o CPF nº 095.663.045-43, residente na ( endereço  
completo ) Av. João Carlos Costa S/N, na cidade de  
Moita Bonita, ( UF ) SC, CEP 49560-000, nomeio e  
constituo meu procurador, ( nome do representante ) Jose Marcos De O. Rosa  
( nacionalidade ) Brasileiro, ( profissão ) Consultor, portador da cédula  
de identidade RG nº 21233829, emitido pela SSP / ( UF ) SC,  
inscrito sob o CPF nº 020.003.675-00, residente na ( endereço  
completo ) Rua das Silas nº 217, na cidade de  
João da Boa Vista, ( UF ) SC, CEP 49680-000, a quem confiro  
amplos e gerais poderes para, tratar, requerer, assinar papéis e  
documentos que se faça necessário para fins de **SOLICITAÇÃO DO  
SEGURO DPVAT** da vítima ( nome da vítima ) Matheus Serafim Santos da Piedade  
junto à **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

( local e data ) Moita Bonita, 02.10.2019

( assinatura ) Matheus Serafim Santos da Piedade

( RG ) 3.621.705-0-SSP/SC



Cartório do Ofício União de Moita Bonita/SE  
Tribunal de Notas  
Reconheço por autenticidade a firma indicada de MATHEUS  
SERAFIM SANTOS DA PIEDADE, Dou fe.  
Moita Bonita, 08 de outubro de 2019.  
Em testemunho de verdade.  
Juliana Conceição Santos Rocha (Escrivente Substituta)  
São TJSE: 201929820006953. Assessor: Valor Total R\$ 8,84  
<https://www.tjse.jus.br/x/38X888>  
AA080270

*(assinatura)*  
Escrivente Substituta  
Cartório do Ofício União  
de Moita Bonita/SE

OBS: ( a assinatura deve ser reconhecida por AUTENTICIDADE )



# RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0389077/19

**Vítima:** MATHEUS SERAFIM SANTOS DA PIEDADE

**CPF:** 085.663.045-43

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 18/11/2018

**Titular do CPF:** MATHEUS SERAFIM  
SANTOS DA PIEDADE

**Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

### Sinistro

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

### JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA : 020.003.675-00

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

### MATHEUS SERAFIM SANTOS DA PIEDADE : 085.663.045-43

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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

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

### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 06/11/2019  
Nome: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA  
CPF: 020.003.675-00

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/11/2019  
Nome: JOSE MARINO GOYA ARAUJO  
CPF: 221.365.090-04

JOSE MARINO GOYA ARAUJO