



Número: **0011418-97.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 24ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **29/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 2.193,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JURANDI PAULO DA SILVA (AUTOR)	ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69187 664	07/10/2020 15:20	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)

Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **JURANDI PAULO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180281053**
Vitima: **JURANDI PAULO DA SILVA**
Data do Acidente: **27/02/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **DIONISIO ULISSES DA SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180281053**.

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 13002705



Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: JURANDI PAULO DA SILVA
Nº Sinistro: 3180281053
Vitima: JURANDI PAULO DA SILVA
Data do Acidente: 27/02/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: DIONISIO ULISSES DA SILVA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180281053**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

Pag. 00247/00248 - carta_03 - INVALIDEZ

0060124


A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, 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.

Carta nº 13006420

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/10/2020 15:20:30
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100715203029700000067849930>
Número do documento: 20100715203029700000067849930

Num. 69187664 - Pág. 2

Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: JURANDI PAULO DA SILVA
Nº Sinistro: 3180281053
Vitima: JURANDI PAULO DA SILVA
Data do Acidente: 27/02/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: DIONISIO ULISSES DA SILVA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180281053**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

Pag. 01075/01076 - carta_03 - INVALIDEZ

00606538


A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, 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.

Carta nº 13515738

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/10/2020 15:20:30
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100715203029700000067849930>
Número do documento: 20100715203029700000067849930

Num. 69187664 - Pág. 3



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

Rio de Janeiro, 08 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180281053 Vítima: JURANDI PAULO DA SILVA

Data do Acidente: 27/02/2017 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DIONISIO ULISSES DA SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

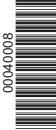
Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00015/00016 - carta_02 - INVALIDEZ



00040008

Carta nº 13790339



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/10/2020 15:20:30
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100715203029700000067849930>
Número do documento: 20100715203029700000067849930

Num. 69187664 - Pág. 4



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

Rio de Janeiro, 27 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180281053 **Vítima: JURANDI PAULO DA SILVA**

Data do Acidente: 27/02/2017 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: DIONISIO ULISSES DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JURANDI PAULO DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.181,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau residual 17.5%

% Invalidez Permanente DPVAT: (17.5% de 25%) 4,38%

Valor a indenizar: 4,38% x 13.500,00 = R\$ 1.181,25

Recebedor: JURANDI PAULO DA SILVA

Valor: R\$ 1.181,25

Banco: 001

Agência: 000004076-2

Conta: 0000019905-2

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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. CPF da Vítima Nome completo da vítima

033.836.224 - 06 *Jurandi Paulo da Silva*

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL	
Nome completo	<input type="text"/> Jurandi Paulo da Silva
Endereço	<input type="text"/> R. Fernando
Bairro	<input type="text"/> Rural / Tapiram
Email	<input type="text"/>
CPF	<input type="text"/> 033.836.224-06
Número	<input type="text"/> 163
Cidade	<input type="text"/> São Caetano
Estado	<input type="text"/> PE
Profissão	<input type="text"/> Repcionista
Complemento	<input type="text"/>
CEP	<input type="text"/> 55130-000
Telefone (DDD)	<input type="text"/> (81) 9 9668-4844

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> REUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA DV CONTA DV
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO	BRASIL	HBO	001
Nome	<input type="text"/> 4076	DV	<input type="text"/> 2
AGÊNCIA	<input type="text"/> 4076	DV	<input type="text"/> 2
Nº	<input type="text"/> 19905	DV	<input type="text"/> 2
(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 à Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

São Caetano, 13 de 06

Local e Data

05.802.494/0001-41
TRIAGÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2018

Rua da Aurora, 101 175, 51.902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Jurandi Paulo da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

FAPPF.001 1001/2017



SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
12/05/2018 - Autostendimento - 12:12:07
164373521 0432

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE
DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE - DINHEIRO

FAVORECIDO JURANDI PAULO DA SILVA
AGÊNCIA: 4076-2
CONTA: 19.905-2

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2019
Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 Bl. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

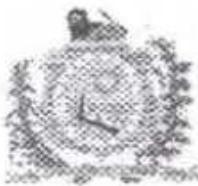


Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/10/2020 15:20:30
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100715203029700000067849930>
Número do documento: 20100715203029700000067849930

Num. 69187664 - Pág. 7

2 de 2

08/05/2018 09:20



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2018

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 Bl. C
CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 090ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU
DP90ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0180001122

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/05/2018 às 09:51

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 27/2/2017 às 08:06

Fato ocorrido no endereço: BR 232, SENTIDO SÃO CAETANO, PRÓXIMO DO AGRESTE WATER PARK - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE CARUARU, 81 - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
DIONISIO ULISSES DA SILVA (OUTRO)
JURANDI PAULO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): JURANDI PAULO DA SILVA

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

JURANDI PAULO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: IRENE MARIA SANTOS BATISTA Pai: PAULO ELIAS BATISTA DA SILVA Data de Nascimento: 30/11/1986 Naturalidade: SÃO CAETANO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6556812/SDS/PE (RG), 01183622486 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: MERCENÁRIO(A) Telefones Celulares: - 881863821623

Residencial: VILA DE TAPIRAIM - SÃO CAETANO/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO, 61 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SÃO CAETANO/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

DIONISIO ULISSES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Administrator/Desktop/BOEPreview...

DESCOMMERCIO Encalhado DESCONMERCIO**Qualificação da(s) objeto(s) envolvido(s)**

VEÍCULO 01 (VEÍCULO) da propriedade da(s) Sr(a) DIONÍSIO ULISSES DA SILVA, que estava em posse da(s) Sr(a) JURANDI PAULO DA SILVA
 Chassis/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: NÃO
 Cor: VERMELHA - Quantidade (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: 0Y51317 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 101480210 Chassi: 2G3K019E882031424
 Ano Fabricação/Modelo: 2014/2014 Combustível: ALCO/GASOL

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA A VÍTIMA, SR. JURANDI PAULO DA SILVA, NARRANDO QUE NO DIA 27/03/2017 POR VOLTA DAS 09:00HGS MIN SOFREU UM ACIDENTE NA BR 232 QUANDO TRAFEGAVA COM O VEÍCULO 01 (MOTOCICLETA HONDA CG 150, COR VERMELHA PLACA 0Y51317). A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU REGIONAL AGRESTE CONFORME CONSTA NO REGISTRO DE OCORRÊNCIAS N° 17822378947. DECLARA A VÍTIMA QUE FOI ENCAMPINHADA AO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE CONFORME CONSTA DO ATENDIMENTO N° 383338, PRONTUÁRIO N° 202829. INFORMA A VÍTIMA QUE DEVIDO AO ACIDENTE SOFREU FRATURA NA CLAVIGULA. DIANTE DO EXPOSTO, PEDE PROVIGÊNCIAS.

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

Jurandi Paulo da Silva
 JURANDI PAULO DA SILVA
 (VÍTIMA)

Diego
 S. C. registrado por: DIEGO SANTOS IDÉLIA AURELIANO - Matrícula: 3866351

05.802.494/0001-41
 TRAÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2018

Rua da Aurora, N° 175, SL 902 BL. C
 Boa Vista - CEP 50.060-010
 RECIFE-PE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 090ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU -
 DP90ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0180001122

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/05/2018 às 09:51

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
 que aconteceu no dia 27/2/2017 às 08:05

Fato ocorrido no endereço: BR 232, SENTIDO SÃO CAETANO, PRÓXIMO DO AGRESTE WATER PARK - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a MUNICÍPIO DE CARUARU, 81 - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL
 Local do Fato: RODDIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
 DIONISIO ULISSES DA SILVA (OUTRO)
 JURANDI PAULO DA SILVA (VÍTIMA)

05.802.494/0001-41
 TRAÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

24 OUT 2013

Rua da Aurora, nº 175, 5º andar
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE - PE

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): JURANDI PAULO DA SILVA

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

JURANDI PAULO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Nome: IRENE MARIA SANTOS BATISTA Pai: PAULO ELIAS BATISTA DA SILVA Data de Nascimento: 30/11/1988 Naturalidade: SÃO CAETANO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8856918/SDS/PE (RG), 6112222406 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. Grau INCOMPLETO Profissão: MARceneiro(A) Telefones Celulares: - 881593821623

Residencial: VILA DE TAPIRAIM - SÃO CAETANO/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO, 81 - CEP: 56666-000 - Bairro: CENTRO - SÃO CAETANO/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoas de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

DIONISIO ULISSES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

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



Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?id...>**VEÍCULO 01 (VEÍCULO) da propriedade do(a) Sr(a): DIONISIO ULISSSES DA SILVA,**

que estava em posse do(a) Sr(a): JURANDI PAULO DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: NÃO

Cor: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: OYS1317 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 181468218 Chassi:

8C2KC1659ER031429

Ano Fabricação/Modelo: 2014/2014 Combustível: ALCO/GASOL

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA A VÍTIMA, SR. JURANDI PAULO DA SILVA, NARRANDO QUE NO DIA 27/02/2017 POR VOLTA DAS 06H:55MIN SOFREU UM ACIDENTE NA BR 232 QUANDO TRAFEGAVA COM O VEÍCULO 01 (MOTOCICLETA HONDA CG 150, COR VERMELHA PLACA OYS1317). A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU REGIONAL AGreste CONFORME CONSTA NO REGISTRO DE OCORRÊNCIAS N° 1702278847. DECLARA A VÍTIMA QUE FOI ENCAMINHADA AO HOSPITAL REGIONAL DO AGreste CONFORME CONSTA DO ATENDIMENTO N° 282815, PRONTUÁRIO N° 262629. INFORMA A VÍTIMA QUE DEVIDO AO ACIDENTE SOFREU FRATURA NA CLAVICULA. DIANTE DO EXPOSTO, PEDE PROVIDÊNCIAS.

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

Jurandi Paulo da Silva
JURANDI PAULO DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: DIEGO SANTOS IGLEIA AURELIANO - Matrícula: 2865281



05.802.494/0001-11
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
24 (IT 2013)
Rua da Aurora, nº 175, 2º andar
Belo Horizonte - MG - CEP 30.160-010
RECIFE - PE





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 090ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU -
DP90°CIRC DINTER1/14°DESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0180001122

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/05/2018** às **09:51**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **27/2/2017** às **08:06**

Fato ocorrido no endereço: **BR 232, SENTIDO SÃO CAETANO, PRÓXIMO AO
AGRESTE WATER PARK - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a:
**MUNICÍPIO DE CARUARU, 91 - Bairro: CENTRO -
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESENHECIDO (AUTOR / AGENTE)
DIONISIO ULISES DA SILVA (OUTRO)
JURANDI PAULO DA SILVA (VÍTIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): JURANDI
PAULO DA SILVA**

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

**JURANDI PAULO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: IRENE
MARIA SANTOS BATISTA Pai: PAULO ELIAS BATISTA DA SILVA Data de Nascimento:
30/11/1928 Naturalidade: SÃO CAETANO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
8566818/SDS/PE (RG), 61153622496 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º.
GRAU INCOMPLETO Profissão: MARGENEIRO(A) Telefones Celulares:
- 981883821623**

Residencial: **VILA DE TAPIRAIM - SÃO CAETANO/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a:
**MUNICÍPIO DE SÃO CAETANO, 91 - CEP: 55555-888 - Bairro: CENTRO - SÃO
CAETANO/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESENHECIDO - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no
estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

**DIONISIO ULISES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
DESENHECIDO Escolaridade: DESENHECIDO**

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



VEÍCULO 01 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DIONISIO ULLSES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JURANDI PAULO DA SILVA**
 Categorie/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/GG 150** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYS1317** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **1014088219** Chassi: **9C2KC1658ER031428**
 Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA A VÍTIMA, SR. JURANDI PAULO DA SILVA, NARRANDO QUE NO DIA 27/02/2017 POR VOLTA DAS 09H:00MIN SOFREU UM ACIDENTE NA BR 232 QUANDO TRAFEGAVA COM O VEÍCULO 01 (MOTOCICLETA HONDA CG 150, COR VERMELHA PLACA OYS1317). A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU REGIONAL AGreste CONFORME CONSTA NO REGISTRO DE OCORRÊNCIAS N° 1702278947. DECLARA A VÍTIMA QUE FOI ENCAMINHADA AO HOSPITAL REGIONAL DO AGreste CONFORME CONSTA DO ATENDIMENTO N° 392828, PRONTUÁRIO N° 202828. INFORMA A VÍTIMA QUE DEVIDO AO ACIDENTE SOFREU FRATURA NA CLAVICULA. DIANTE DO EXPOSTO, PEDE PROVIDÊNCIAS.

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

Jurandi Paulo da Silva
JURANDI PAULO DA SILVA
 (VITIMA)

B.O. registrado por: **DIEGO SANTOS IGLEIA AURELIANO** - Matrícula: **3888281**





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:

Jurandi Paulo da Silva

CPF da Vítima:

011.836.224-06

Data do Acidente:

27/02/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal:

Jurandi Paulo da Silva

CPF do Representante legal:

011.836.224-06

E-mail:

Telefone (DDD):

(81) 9.9258-3087

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider 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.

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

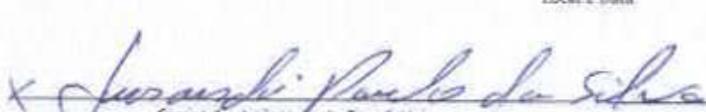
19 JUN 2018

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902-BL C
Iba-Vista - CEP: 50.060-010

REC/CE/PS

Sao Caetano, 33 de 06 de 2018

Local e Data


X Jurandi Paulo da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALL.001 V001/2017



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do(a) Sr(a) JURANDI PAULO DA SILVA CPF-011.836.224-06, que consta nos registros de ocorrências Nº1702270047 do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por esse serviço, ao(a) mesmo(a) no dia 27/02/17 às 08h e 05min no endereço na BR 232 sentido São Caetano, CARUARU/PE com queixa de **QUEDA DE MOTO** tendo sido enviada a **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO**, que prestou atendimento no local, sendo transportada para o UPA/PE.

De acordo com o registro de informações do SAMU foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção

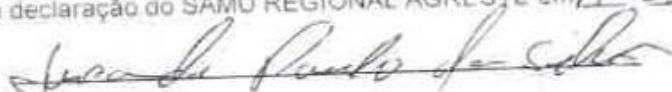
05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2018

Caruaru, 16 de Março de 2018
Rua da Marinha, 2000
50000-000 - CEP 50000-000
RECIFE-PE

Elaine Gouveia.
Gerente Administrativo do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 17/03/17





BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.181,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JURANDI PAULO DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04076-2

CONTA: 000000019905-2

Nr. da Autenticação A1442604BAB80BAB



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/10/2020 15:20:30
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100715203029700000067849930>
Número do documento: 20100715203029700000067849930

Num. 69187664 - Pág. 16



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO 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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

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 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 reasseguro.

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 Dianisio Ulisses da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 746.658.714-34, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jurandi Paulo da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 011.836.221-06, do sinistro de DPVAT cobertura invalides da Vítima Jurandi Paulo da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 011.836.221-06, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios: _____ 05.802.494/0001-41

Recuso informar

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

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

RECIFE-PE

Endereço	Cidade	Número	Complemento
<u>SL Fernandes</u> Barro Rural 1 Tapiariaim	<u>São Caetano</u>	<u>463</u> Estado PE	<u>55100-000</u> Telefone comercial (DDD) (81) 3966-8484

São Caetano de 06 de 2018
Local e Data

Assinatura do Declarante

Dianisio Ulisses da Silva

DLDRL001 V001/7017



Declaração do Proprietário de Veículo

Eu, DIONISIO ULISSES DA SILVA,

RG: 1163389 data de expedição 10/06/1989
Órgão SSP, portador do CPF 316.658-771-37, com

domicílio na cidade de SAO CAETANO no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/avenida/estrada)
ZONA RURAL, nº -

complemento CASA, declaro, sob as penas da lei, que o veículo
abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente
ocorrido com a vítima Jurandi Paulo da Silva,
cujo o conduto era Jurandi Paulo da Silva.

Veículo: NOTE

Modelo: HONDA CIVIC TITAN ESD

Ano: 2014

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Placa: 075 1317

19 JUN 2018

Chassi: 9G2KC1650ER031929

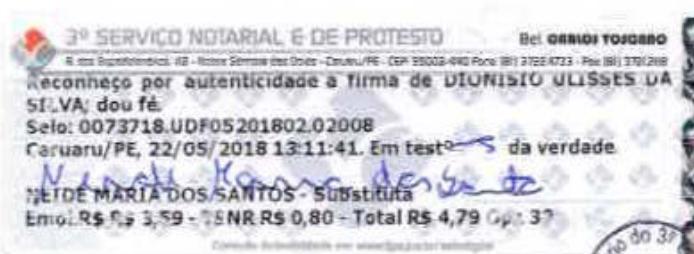
Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 Bl. C
605 Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Data do Acidente: 27/10/2017

Local e data do cartório: Caruaru 27/05/2018

 Assinatura do Declarante

Obs: Reconhecer firma por autenticidade!



Cartório do 3º
Aline



GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

Paciente: JURANDI PAULO DA SILVA
Data Nascimento: 30/11/1980 **Idade:** 36 Anos, 2 Meses e 27 Dias
Sexo: Masculino **Atendimento:** 00956456
Prontuário: 00322758

História Atual:

REFERE QUEDA DE MOTO

Exame Físico:

DORES NOS OMBROS D+E

Exames Complementares/Resultados:

RX

15.802.494/0001-41

IRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Hipóteses Diagnósticas:

FRATURA DE CLAVICULA D+LAC E

10 JUN 2019

Rua da Aurora, nº 175, 51.902-010
Belo Horizonte - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Conduta:

IMOB. EM OITO+AO HRA

SENHA:

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO:

SIM

NÃO

Transferido / Encaminhado para:

HRA

Motivo:

INTERNAMENTO

Data: 27 DE FEVEREIRO DE 2017

Hora: 10:17

Dr. José Patriota
Ortopedia
CRM-5312

Ass. e CRM do Médico
Dr(a): JOSE ALBERICO PATRIO
CRM - 5312

Av. José Marques Fontes, S/N
Bairro: Indianópolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP: 55026-530

**HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
EMERGÊNCIA**

HRA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 302636 Prontuário: 202029

Nome: JURANDI PAULO DA SILVA
Data Nasc.: 30/11/1980 Idade: 36 Sexo: MASCULINO Cor: PARDAS Religião:
CPF: 01183622406 RG:
CNS: 704606167832627
Endereço: SITIO GARROTE VELHO N°: 0
Bairro: ZONA RURAL Cidade: SAO CAITANO Estado: PE
CEP: 55130000 Fone: 994156445 Profissão: AGRICULTOR
Nome da Mãe: IRENE MARIA SANTOS BATISTA
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO Data: 27/02/2017 11:53

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Quem de dor, referida dor
nos membros

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

Dor à mobilização da HSS

Diag. Provisório:

① Fisura se Divisus ③
② Dor (T.R.O.T) à ④

co. Ocorrências

⑤ ANÉ

⑥ Acosta de oropeza

Prescrição:

Dieta: _____

Data

Horário

*Thiago A. Patruci
Técnico de Enfermagem
Coordenador de Enfermagem
Sist. de Informações*

05.802.494/0001-41

TRAJÃO CORRETURA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2018

Rua da Aurora, N° 125, SL 902 BL F

Bonfim - CEP: 50.060-010

RECIFE/PE

1 de 2





Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

 GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

CONTROLE DE ALTA

Nome: **JURANDI PAULO DA SILVA**

Atendimento: 00956456

Data Nascimento: 30/11/1980 Idade: 36 Anos, 2 Meses e 27 Dias

Prontuário: 00322758

ALTA DOMICÍLIO:

ALTA TRANSFERÊNCIA:

ALTA AMBULATÓRIO:

RETORNO: **DIAS**

**ALTA ENCAMINHADO PARA ACOMPANHAMENTO COM O ORTOPEDISTA
DO MUNICÍPIO DE ORIGEM:**

Caruaru, 27 DE FEVEREIRO DE 2017
Hora: 10:16

*Dr. José Patriota
Ortopedista
CRM - 5312*

Ass. e carimbo do Médico
Dr.(a): **JOSE ALBERICO PATRIOTA**
CRM - 5312

05.802.494/0001-41
TRIÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2018

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

Av. José Marques Fontes, S/N
Bairro: Indianópolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP: 55026-530

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - HRA
RESUMO DE ALTA

Nome: Junior P. A. Sá

Prontuário: _____

Data: _____ / _____ / _____ Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Fist. Pluviana D

LAC (cúpula II) i cst.

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Renovar em 15 dias

05.802.494/0001-41
TRIAGEM CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2018

TRATAMENTO REALIZADO:

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

1mo. dia 28°

Alta Hospitalar: Data: 27/10/2020 Hora: _____

*Enferm. Pediatria
Cirurgia e Traumatologia
Endocrinologia e Fisiologia*

*Ass. do Médico e CRM
Carimbo*



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2019

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 Bl. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE - PE





05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2018

Rua da Aurora, N° 175, SE 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/10/2020 15:20:30
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100715203029700000067849930>
 Número do documento: 20100715203029700000067849930

Num. 69187664 - Pág. 26



05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2018

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/10/2020 15:20:30
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100715203029700000067849930>
 Número do documento: 20100715203029700000067849930

Num. 69187664 - Pág. 27

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180281053 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JURANDI PAULO DA SILVA **Data do acidente:** 27/02/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura da clavícula direita e LAC esquerda.

Descrição do exame Vítima queixa de dor no ombro esquerdo. Ao exame: deformidade em dragona, redução da flexão, extensão, abdução do ombro esquerdo e consolidação viciosa da clavícula direita levando a redução da flexão do ombro direito.

Resultados terapêuticos: Quadro submetido a tratamento conservador.
Realizou fisioterapia, da qual teve alta há 18 meses

Sequelas permanentes: Deficit funcional residual (10%) em ombro direito
Deficit funcional leve (25%) em ombro esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 15/01/2019

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais em ombro direito e em ombro esquerdo, portanto mantemos a conduta do médico examinador.

Médico examinador: ANDREA RODRIGUES MADEIRA

CRM do médico: 19953

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau residual - 17,5 %	8,75%	R\$ 1.181,25
		Total	8,75 %	R\$ 1.181,25

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: ALESSANDRA DURAES ALTAF

CRM do médico: 016562

UF do CRM do médico: CE

Assinatura do médico:



Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante JURANDI PAULO DA SILVA

portador(a) do documento de identidade nº 6.556.818, expedido por SDS, em
17/10/2017 inscrito no CPF sob o nº 011.836.221-06, residente na
SI FERNANDES, nº 463, complemento CASA, Bairro ZONA RURAL, cidade
SAO CAETANO, Estado PE

2. Outorgado DIONISIO ULISSES DA SILVA

portador(a) do documento de identidade nº 11263389, expedido por SSP, em
10/06/1989 inscrito no CPF sob o nº 716.658.709-31, residente na
SI FERNANDES, nº 463, complemento CASA, Bairro ZONA RURAL, cidade
SAO CAETANO, Estado PE

Amplos poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.



Outorgante

Jurandi Paulo da Silva

03 de maio de 2018



05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 JUN 2018

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



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0218618/18

Número do Sinistro: 3180281053

Vítima: JURANDI PAULO DA SILVA

Data do acidente: 27/02/2017

CPF: 011.836.224-06

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JURANDI PAULO DA SILVA

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 03/01/2019
Nome: DIONISIO ULISSES DA SILVA
CPF: 746.658.714-34

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/01/2019
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

DIONISIO ULISSES DA SILVA

Steffany Caroliny Lins Veloso



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 07/10/2020 15:20:30
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100715203029700000067849930>
Número do documento: 20100715203029700000067849930

Num. 69187664 - Pág. 30