



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 202040600869	Distribuição: 18/08/2020
Número Único: 0033459-22.2020.8.25.0001	Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
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: ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA
Endereço: RUA A
Complemento:
Bairro: PALESTINA
Cidade: ARACAJU - Estado: SE - CEP: 49060010
Requerente: Advogado(a): EDNALDO BEZERRA DA SILVA JUNIOR 11154/SE
Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: Rua Senador Dantas
Complemento: 5º ANDAR
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20010000
Requerido: Advogado(a): KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ 2592/SE



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apensados:

--

Processos Dependentes:

--



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

202040600869

DATA:

16/10/2020

MOVIMENTO:

Juntada

DESCRIÇÃO:

Juntada de Petição Avulsa do Advogado/Procurador/Defensor/Promotor KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ (2592-SE) ao processo eletrônico. Protocolizado sob nº 20201016141503190 às 14:15 em 16/10/2020.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não

Rio de Janeiro, 02 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200232790

Vítima: ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

Data do Acidente: 09/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 03 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200232790

Vítima: ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

Data do Acidente: 09/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 23 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200232790

Vítima: ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

Data do Acidente: 09/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 341

Agência: 000007811

Conta: 0000012420-0

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, 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 28 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200232790

Vítima: ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

Data do Acidente: 09/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

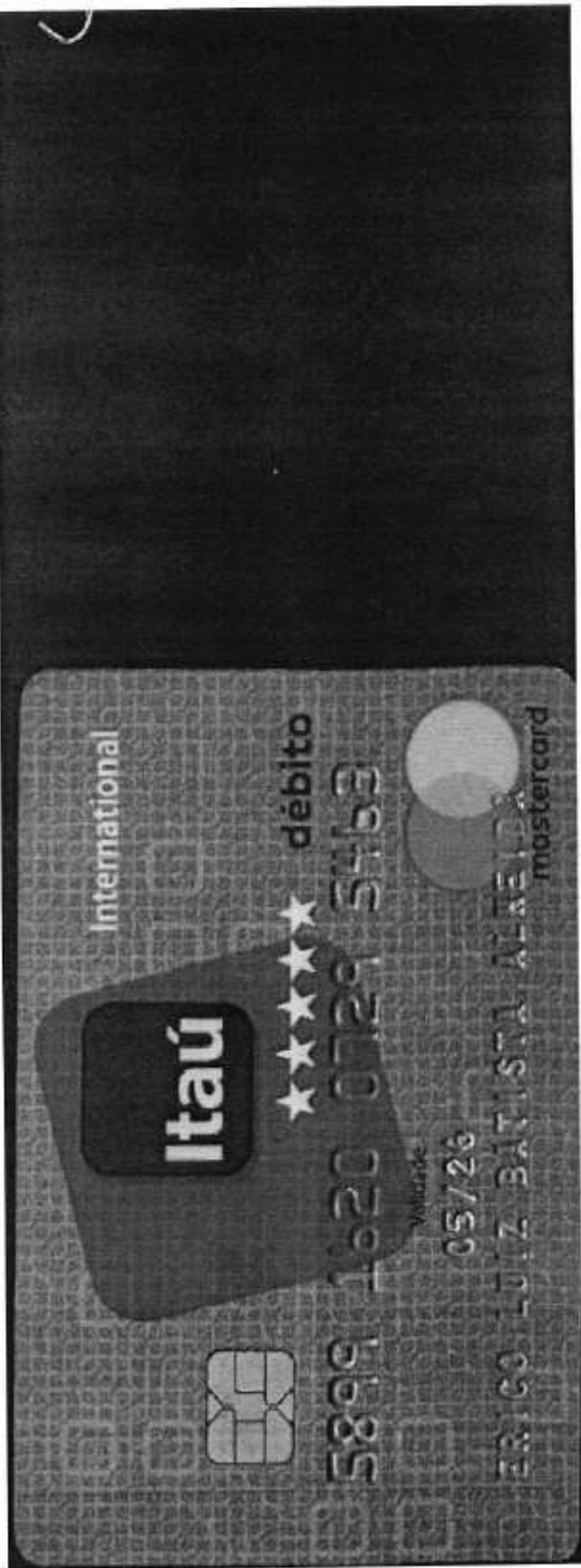
Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 27/07/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você





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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3200058561
Nome do(a) Examinado(a): Erico Luiz Batista de Almeida
Endereço do(a) Examinado(a): Rua A, 50 Cs
Palestina Aracaju SE CEP: 49060-673
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / SE] 3.054.668-0
Data local do acidente: [09/10/2019]
Data local do exame: [18/02/2020] Aracaju [SE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
TRAUMA DE BACIA COM DISJUNÇÃO LEVE DA SINFISE PUBICA
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: O QUADRO FOI TRATADO COM TRATAMENTO CONSERVADOR
Complicações: NENHUMA
Data da Alta: 10/10/2019
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
EXAME FISICO REFERENTE AO TRAUMA EM QUESTAO SEM ALTERAÇÕES
- IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
() Sim (X) Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|--|--|
| <p>() "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i></p> | <p>(X) "Sem sequela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i></p> |
|--|--|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|---|
| <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> | <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> <p>Região Corporal (Sequela):</p> <p>% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> |
|---|---|
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

EXAMES DE IMAGEM ANEXADOS COM LESOES SEM NEXO CAUSAL COM O TRAUMA EM QUESTAO

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Manoel Otacilio Nascimento Junior
Clínica e Auditoria Médica
CRM 1827



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 106376/2019-A02

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 31/10/2019 08:39 Data/Hora Fim: 31/10/2019 09:04
Origem: Polícia Militar Nº do Documento: 201914435 Data: 09/10/2019
Delegado de Polícia: Augusto Cesar Mendes Oliveira



DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especial de Delitos de Trânsito

Data/Hora do Fato: 09/10/2019 22:13

Local do Fato

Município: Aracaju (SE)
Logradouro: AVENIDA SIMEÃO SOBRAL
Complemento: PRÓXIMO A AGÊNCIA BANESE

Bairro: Santo Antonio

CEP: 49.000-000

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1227: CONDUZIR VEÍCULO COM CAPACIDADE PSICOMOTORA ALTERADA EM RAZÃO DA INFLUÊNCIA DE ÁLCOOL OU DE DROGAS (Art. 306 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo
1213: PRATICAR LESÃO CORPORAL CULPOSA - AUMENTO DE PENA (Art. 303, § 1º da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

Motivação

Não definido

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOSÉ NAÍCIO SANTOS LIMA (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: SE - Propriá	Sexo: Masculino	Nasc: 30/08/1964
		Escolaridade: Sem Informação	
Estado Civil: Casado(a)			
Nome da Mãe: Terezinha Santos de Lima		Nome do Pai: Carivaldo de Lima	
Em Serviço: Não			

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 312.065.655-00
RG - Carteira de Identidade: 7640110

Endereço

Município: Aracaju - SE
Logradouro: RUA DO CARMO
Bairro: SANTO ANTONIO

Nº: 37
CEP: 49.000-000

Nome Civil: ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA (VÍTIMA)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: PB - Patos	Sexo: Masculino	Nasc: 10/07/1977
Profissão: Caldeireiro			
Estado Civil: Solteiro(a)			
Nome da Mãe: Ednalva Batista de Almeida		Nome do Pai: Luiz Gonzaga de Almeida	

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 933.602.745-04



Delegado de Polícia Civil: Augusto Cesar Mendes Oliveira
Impresso por: Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida
Data de Impressão: 31/10/2019 09:05
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 106376/2019-A02

Endereço

Município: Aracaju - SE

Logradouro: RUA A

Nº: 50

Bairro: Palestina

Telefone: (79) 9833-2419 (Celular) (79) 3215-7170 (Residencial)

Nome Civil: JOSÉ WDSN FRANCISCO SANTOS (TESTEMUNHA , CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: SE - Aracaju

Sexo: Masculino

Nasc: 03/05/1969

Profissão: Policial Militar

Escolaridade: Ensino Médio Completo

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Gicelda Floriza Santos

Nome do Pai: Edinaldo Francisco Santos

Em Serviço: Sim

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 532.931.005-97

Endereço

Município: Aracaju - SE

Logradouro: Rua Itabaiana

Nº: 336

Complemento: QUARTEL CENTRAL DA PM/SE

Bairro: Centro

Telefone: (79) 98855-0538 (Celular)

Nome Civil: LUIZ CARLOS DOS SANTOS (CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: SE - Aracaju

Sexo: Masculino

Nasc: 12/10/1978

Profissão: Policial Militar

Escolaridade: Ensino Superior Completo

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria Neufildes Matos Dos Santos

Nome do Pai: Antonio Francisco Dos Santos

Em Serviço: Sim

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 912.565.935-91

Endereço

Município: Aracaju - SE

Logradouro: Rua Itabaiana

Nº: 336

Complemento: QUARTEL CENTRAL DA PM/SE

Bairro: Centro

Telefone: (79) 99978-4720 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon

Descrição 01 (UM) VEÍCULO GM/COBALT

CPF/CNPJ do Proprietário 32.864.373/0001-05

Placa QMB6803

Renavam 01140819248

Número do Motor GFM043412

Número do Chassi 9BGJC6920JB215835

Ano/Modelo Fabricação 2018/2017

Cor PRATA

UF Veículo Sergipe

Município Veículo Aracaju

Marca/Modelo CHEVROLET/COBALT 18A LTZ

Modelo CHEVROLET/COBALT 18A LTZ



Delegado de Polícia Civil Augusto Cesar Mendes Oliveira
Impresso por: Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida
Data de Impressão: 31/10/2019 09:05
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIAL DE DELITOS DE TRÂNSITO - ARACAJU - SE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 106376/2019-A02

Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido, Meio Empregado	Última Atualização Denatran 12/01/2018
Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA	
Nome Envolvido	Envolvimentos
José Naício Santos Lima	Possuidor
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição 01 (UMA) MOTOCICLETA HONDA MODELO CB 300	CPF/CNPJ do Proprietário 933.602.745-04
Placa NVG7873	Renavam 00309223180
Número do Motor NC43E1B100757	Número do Chassi 9C2NC4310BR100757
Ano/Modelo Fabricação 2011/2011	Cor AZUL
UF Veículo Sergipe	Município Veículo Aracaju
Marca/Modelo HONDA/CB 300R	Modelo HONDA/CB 300R
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 04/11/2016
Situação do Veículo NADA CONSTA	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Erico Luiz Batista de Almeida	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Que, nesta noite de 09/10, por volta das 22:13 horas, estava de serviço na SAAT 01 quando foi acionado via CIOSP para atender ocorrência de sinistro de trânsito, envolvendo um veículo de passeio GM/COBALT de placa QMB 6803/SE conduzido pelo nacional JOSÉ NAÍCIO SANTOS LIMA, e uma motocicleta Honda modelo CB 300 conduzida pelo nacional ERICO LUIZ BATISTA ALMEIDA. Constatou tratar-se de abaloamento transversal, realizado pelo Cobalt, ao efetuar um retorno, atingindo a motocicleta. Que o condutor JOSE NAICIO tentou se evadir do local, sendo abordado por policiais militares da TATICO 062, na esquina da Av. Simeao Sobral com Rua Rosario, nas adjacências do local do sinistro. Que o motociclista não se encontrava no local, pois foi socorrido pelo SAMU, conduzido ao Hospital. Que solicitou ao condutor do GM/Cobalt que fizesse o teste do bafômetro, mas foi recusado pelo motorista infrator, que apresentava claros indícios de ingestão de bebidas alcoólicas, face a dispersão apresentada, odor etílico, olhos avermelhados, sendo dado voz de prisão ao mesmo. Que a motocicleta foi liberada ao primo da vítima, de nome ERFREN BATISTA DE ALMEIDA, CPF n. 929.710.835-00. Que o veículo GM/Cobalt foi liberado a esposa do motorista infrator, de nome MARIA INES SANTANA, CPF n. 438.895.905-78. Que conduziu o motorista infrator para esta CENTRAL, para a adoção dos procedimentos cabíveis. //

ASSINATURAS

Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida

Escrivão de Polícia
Matrícula 1033

Responsável pelo Atendimento

Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida
Escrivão de Polícia

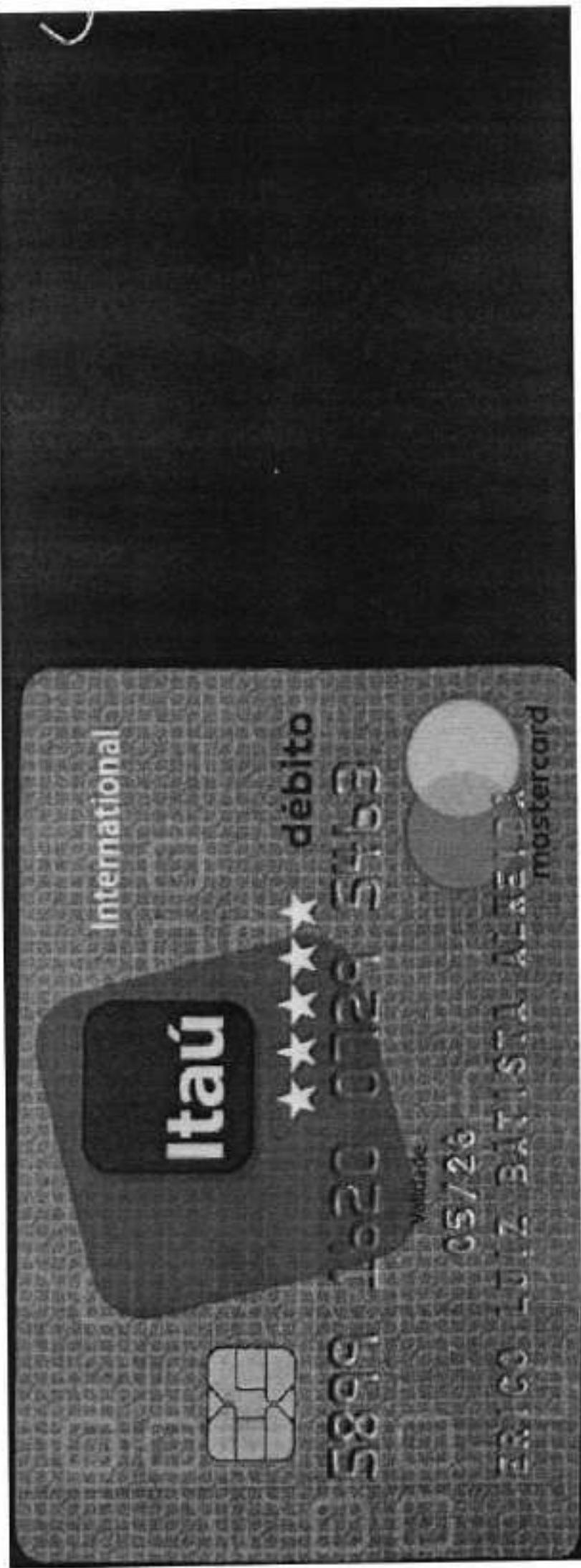
"Declaro para os devidos fins de direito que sou (a) (única) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Denunciação Falsa de Crime ou de Contravenção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



Delegado de Polícia Civil Augusto Cesar Mendes Oliveira
Impresso por: Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida
Data de Impressão: 31/10/2019 08:05
Protocolo nº: Não disponível

Página 3 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



agência **contra**

continua

7811-12420 0

107

Canais de atendimento

consultas, informações e serviços transacionais.

access: tau.com.br

4904 4878

capitolo e festose, multicauli, arborescenti.

Author contact information: Karl.VanDyke@unl.edu

0 00 970 22



10

unless it is

SALES: 100,000

Author note:

SAC 0000 723 0728

redutătorilor, candidații trebuie să prezinte

Quilford 0800 570 0011

proceedings, and a full-scale

— **RESEARCH & ANALYTICS**

Deficiencies

Banco24 Horas



maestro

RELATÓRIO REFERENTE À OCORRÊNCIA

NÚMERO: 1910090866/ ESUS – SAMU

e – DOC 020000.27922/2019-9

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **20h55min** do dia **09 de Outubro de 2019**, para atendimento de vítima identificada como **Erico Batista de Almeida**, com relato de colisão moto x carro, no município de Aracaju.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico – Aracaju** realizou atendimento no local, e em seguida removeu para o **Hospital de Urgência de Sergipe** município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 01 de Novembro de 2019

Karina Andrade de Mendonça
Coordenadora Médica
SAMU 192 - Sergipe
CRM-SE 2057
Karina
Karina Andrade de Mendonça
Dra. Karina Andrade de Mendonça
Infectologista
CRM-SE 2057

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE

ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 20/07/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

BANCO: 341

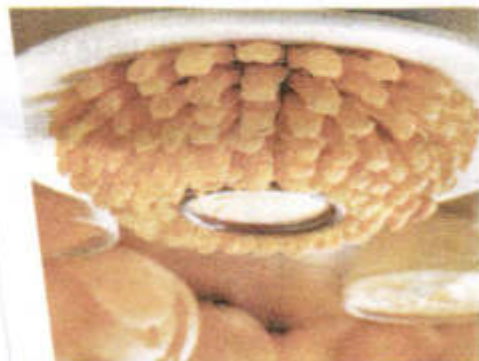
AGÊNCIA: 07811

CONTA: 000000012420-0

Autenticação:

E7F976D45EC507CE4E6494A23C203E37E16BA57AB8164664A2BBEFC53DE468F9

OUTBACK
RESTAURANTE



Terça-feira, 11 de setembro de 2018, 11h55. Você recebeu este e-mail por meio de 12 e 13. Insira o código de verificação de segurança no campo de segurança.

Aproveite!
Acesse o Meu Vivo, clique no Menu Gastronomia e resgate o seu voucher.

Vivo Valoriza e Outback.
A parceria está de volta com um benefício delicioso.
Na compra de um prato principal no restaurante, você ganha um dos tradicionais aperitivos da casa. Benefício válido de segunda a quinta-feira, o dia todo.

vivo



Patrocinadora
Oficial da Seleção
dos Brasileiros.

KOJ
#JOGUEJUNTO



CDD ARACAJU ZONA NORTE SE
ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA
R A, 50
PALESTINA
49060-673 ARACAJU - SE

AD: 54127666



7213148850 27266 00000347686 30 030918

Vencimento:
11/09/2018
Postagem:
03/09/2018

Cadastre-se no Conta
Online. Saiba mais.



Basta ir ao site do CEF para
ver o código em vivo-vivo.com.br



PARA USO DOS CORREIOS	
<input type="checkbox"/> 01 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 02 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 03 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 04 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 05 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 06 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 07 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 08 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 09 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 10 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 11 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 12 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 13 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 14 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 15 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 16 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 17 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 18 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 19 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 20 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 21 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 22 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 23 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 24 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 25 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 26 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 27 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 28 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 29 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 30 - RISCO DE	<input type="checkbox"/> 31 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 32 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 33 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 34 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 35 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 36 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 37 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 38 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 39 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 40 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 41 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 42 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 43 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 44 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 45 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 46 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 47 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 48 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 49 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 50 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 51 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 52 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 53 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 54 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 55 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 56 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 57 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 58 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 59 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 60 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 61 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 62 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 63 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 64 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 65 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 66 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 67 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 68 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 69 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 70 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 71 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 72 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 73 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 74 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 75 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 76 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 77 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 78 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 79 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 80 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 81 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 82 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 83 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 84 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 85 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 86 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 87 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 88 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 89 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 90 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 91 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 92 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 93 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 94 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 95 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 96 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 97 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 98 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 99 - RISCO DE <input type="checkbox"/> 100 - RISCO DE

dialogando
vivo

Acesse www.dialogando.com.br e confira!

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENEZES"



Dr. Carlos Menezes

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.054.668-0

2.VIA

DATA DE
EXPEDIÇÃO

01/03/2013

NOME

ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

RELACÃO

LUIZ GONZAGA DE ALMEIDA

EDINALVA BATISTA DE ALMEIDA

NATURALIDADE

PATOS-PB

DATA DE NASCIMENTO

10/07/1977

DOC ORIGEM

CT. HAGEM. 07204101551977100006134000565017

CART. DIST. COM PATOS/PB.

933.602.745-04

SIS 12622825767

LEINY T. R. DE 29/08/83

p. 22

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

000000765302-E

DETRAN - SE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 015544374256

VIA 1
COD. RENAVAM 0830823100
PLATA C 2819
EXERCÍCIO 2019

EXÍLIO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

EXERCÍCIO 2019

CPF / CNPJ 993.682.745-84

PLACA NV 67873

PLACA ANT. LUF NV 67873/SE

CHASSI 9C2HC4310BR100757

ESPÉCIE TIPO

COMBUSTÍVEL

HONDA/CB 300R MARCA / MODELO

ANO FAB 2011 ANO MOD 2011

CAP / POT / cil 200CV/2911CC

CATEGORIA PERIÚ

COR PREDOMINANTE PZL

1. COTA ÚNICA
2. VENC. COTA ÚNICA
3. VENC. COTAS

PAGAMENTO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

DOCUMENTO DE PORT. OBRIGATORIO

MOTOR: W43EB100757 PARA T. FREQUENCIA

PROPOSTA SE

LOCAL

AGENCIAMENTO

DATA 19/07/2019

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

SE Nº 015544374256 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

VIA 1
COD. RENAVAM 993.682.745-84
PLACA NV 67873
EXERCÍCIO 2019
DATA EMISSÃO 19/07/2019

30923100

HONDA/CB 300R MARCA / MODELO

ANO FAB 2011

CAT. 9

CHASSI 9C2HC4310BR100757

PRÊMIO TARIFÁRIO

R\$ (R\$) 36,04

DEBÍTO (R\$) 4,02

CUSTO DO SEGURO (R\$) 40,06

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IDF (R\$)

TOTAL DO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO

COTA ÚNICA

PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO 19/07/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.348.408/0001-04

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200058561 **Cidade:** Aracaju **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA **Data do acidente:** 09/10/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA EM TORNOZELO DIREITO.
ROTURA AVULSIVA DE ALTO GRAU EM OMBRO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA. P.04/06/07/

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: X

SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO. DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Enico Luiz Batista de Almeida
 DATA DO ACIDENTE 09.10.2019 CPF DA VÍTIMA 933.602.745-04
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Enico Luiz Batista de Almeida
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É Enico Luiz Batista de Almeida
 ENDEREÇO DO PORTADOR Rua A
 Nº 50 COMPLEMENTO _____ BAIRRO Palatino
 CIDADE Maracaju UF SE CEP 59060-673
 E-MAIL _____ TELEFONE (79) 3222-0817

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

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

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
 () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
 () NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

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

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
 • COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
 • PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 31.01.2020
 IDENTIDADE 3.009.668-0
 ASSINATURA [Assinatura]

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA _____
 NOME _____
 ASSINATURA _____

PROCURAÇÃO PARTICULAR

Outorgante: (Dados do Beneficiário do Seguro DPVAT)

Nome: Enrico Luiz Batista de Almeida
Nacionalidade: brasileiro Estado civil: solteiro
Profissão: caldeireiro
Identidade: 3.054.668-0 CPF: 933.602.745-04
Endereço: Rua A nº 30
Bairro: Palatino Cidade: Aracaju
Estado: Sergipe CEP: 49060-673

Outorgado:

JOÃO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA, natural de Maringá Paraná, solteiro, portador de cédula de identidade nº 10.283.504-2 SSP/PR, inscrito no cadastro de pessoa física nº 067.127.729-40, ADVOGADO inscrito na ordem OAB nº 13.646, domiciliado na Rua F4 nº 430, bairro São Conrado, Aracaju, Sergipe, CEP 49042-230.

Pelo presente Instrumento Particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas**, a fim de encaminhar o pedido de indenização do Seguro Obrigatório – DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinatura nos formulários de Aviso de Sinistro, Protocolo de Recepção de Documentos, Declaração de Ausência de Laudo do IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, podendo enfim assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o Seguro Obrigatório – DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para perfeito cumprimento deste mandato, da qual figura como vítima:

Enrico Luiz Batista de Almeida

Local: Aracaju UF: SE Data: 29 de junho de 2020.

Enrico Luiz Batista de Almeida
Assinatura do Outorgante (Beneficiário)

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0182130/20

Número do Sinistro: 3200232790

Vítima: ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

CPF: 933.602.745-04

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 09/10/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

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 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: 23/07/2020

Nome: JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA

CPF: 067.127.729-40

JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/07/2020

Nome: GERALDO HENRIQUE DE CASTRO

CPF: 749.689.716-72

GERALDO HENRIQUE DE CASTRO

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0182130/20

Vítima: ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

CPF: 933.602.745-04

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 09/10/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA : 067.127.729-40

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

ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA : 933.602.745-04

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 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: 30/06/2020
Nome: JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA
CPF: 067.127.729-40

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/06/2020
Nome: PAOLA LARISSA BREDI
CPF: 071.930.319-29

JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA

PAOLA LARISSA BREDI

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0047836/20

Vítima: ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

CPF: 933.602.745-04

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 09/10/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA : 933.602.745-04

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 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: 04/02/2020
Nome: ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA
CPF: 933.602.745-04

ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/02/2020
Nome: MATHEUS DE FIGUEIREDO CARSTEN BASTOS
CPF: 098.038.499-05

MATHEUS DE FIGUEIREDO CARSTEN BASTOS

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e

Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3200232790**

Nome do(a) Examinado(a): **ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA**

Endereço do(a) Examinado(a): **R A, 50 - Aracaju - SE - CEP 49070-073**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /SE**] **3.054.668-0**

Data e local do acidente: [**09/10/2019**] **ARACAJU/SERGIPE**

Data e local do exame: [**07/07/2020**] **Aracaju** [**SE**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DA BACIA COM DISJUNÇÃO DA SÍNFISE PÚBLICA. TRAUMA DO TORNOZELO À DIREITA (COM LESÃO POR ESTIRAMENTO GRAU II DO TENDÃO FIBULAR LONGO NA RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA).

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

NO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO, MARCHA CLAUDICANTE (++/+4), DÉFICIT DE FORÇA MUSCULAR, PEQUENA ATROFIA MUSCULAR, EDEMA, CREPITAÇÃO E LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DA FLEXÃO E EXTENSÃO DO TORNOZELO DIREITO. MOVIMENTOS PRESERVADOS EM AMBOS OS QUADRIS.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[**X**] Sim [] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR COM TALA GESSADA. EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do tornozelo direito

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

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

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

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

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

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo direito

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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


Região Corporal (Sequela):

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

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

*** RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA QUE REVELA TORNOZELO COM LESÃO POR ESTIRAMENTO GRAU II DO TENDÃO FIBULAR LONGO ASSOCIADO A DISTENSÃO LÍQUIDA (TENOSSINOVITE) DE TORNOZELO. ****

RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA QUE REVELA OMBRO COM RUPTURA COM AVULSÃO PARCIAL ANTERO POSTERIOR E LATEROMEDIAL DO SUPRAESPINHOSO E ESPESSAMENTO DO LIGAMENTO CORACO ACRÔMIAL, LESÃO DEGENERATIVA EM OMBRO ESQUERDO (OSTEOARTROSE), SENDO ASSIM, NÃO HÁ COMO ESTABELECEER DIRETAMENTE O NEXO CAUSAL (SEQUELA NÃO INDENIZÁVEL).


NOME: Manoel Otacilio Nascimento Júnior
CRM: 1827 SERGIPE

Manoel Otacilio Nascimento Junior - CRM: 1827 - SE