



**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
Número Único: 0033459-22.2020.8.25.0001
Classe: Procedimento Comum
Situação: Andamento
Processo Origem: *****

Distribuição: 18/08/2020
Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Fase: POSTULACAO
Processo Principal: *****

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: 5° 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 Apenasdos:

--

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

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, 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



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, 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



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, 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, 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



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, 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





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - NIF do Víctima ou ASL

3 - NIF do Víctima

4 - Nome completo da vítima

5 - IDADE DA VÍCTIMA

6 - Gênero

922.602.748-04

Erico Luiz Antista de Almeida

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍCTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL/CURADOR SUSCRITO ATÉ 31/12/2012)

5 - Nome completo

Erico Luiz Antista de Almeida

922.602.748-04

7 - Profissão

cabeleireiro

8 - Endereço

Av. A

9 - Número

50

10 - Complemento

11 - Bairro

Palestina

12 - Cidade

Sorocaba

13 - Estado

SP

14 - CEP

06

99000-073

Cidade

Piracicaba - SP

15 - E-mail:

piracicabasp@sp.gov.br

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍCTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 16 A 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal

18 - Profissão do Representante Legal

Declaro, para fins de fins de efeitos, respeito ao encadreço acima, o que consta, conforme comprovação anexo (ANEXAR COPIA).

20 - NOME UNIVERSAL DO TITULAR DA CONTA

 REUSO INFORMAR
 SEM RESSA

 R\$1,00 A R\$1.000,00
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

 BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

 Bradesco (387)

 Itaú (341)

 Banco do Brasil (001)

 Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

(Inserir o dígito de agência)

CONTA:

(Inserir o dígito de conta)

 CONTA CORRENTE (Indicar banco)

Nome do BANCO: Itau (341)

AGÊNCIA:

311

CONTAB

12410

0

(Inserir o dígito de agência)

(Inserir o dígito de conta)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO INI - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

- Não há INI que atenda a regras do acidente ou da minha residência; ou
- O INI que atende a regras do acidente ou da minha residência não realiza perícia para fins do Seguro DPVAT; ou

• O INI que atende a regras do acidente ou da minha residência realiza perícia com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise da meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do INI, concordando, desde já, em me submeter à análise médica preventiva, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação de existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordar do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFÍCIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado

 Capital Casado (ou Civil) Divorciado Separado judicialmente Viúvo Solteiro

24 - Cidade

25 - Cidade Residencial

26 - Vítima (seja o beneficiário)

Sim

Não

27 - Vítima de crime (seja o beneficiário)

Sim

28 - Nome

Sim

29 - Se sim, nome, informe

30 - Nome

31 - Nome

32 - Nome

33 - Vítima de morte

34 - Nome

Nao

35 - Telefone

36 - Telefone

37 - Nome

38 - Vítima de morte

39 - Nome

Nao

30 - Telefone

31 - Telefone

32 - Nome

33 - Vítima de morte

40 - Nome

Nao

31 - Telefone

32 - Telefone

33 - Nome

34 - Vítima de morte

41 - Nome

Nao

32 - Telefone

33 - Telefone

34 - Nome

35 - Vítima de morte

42 - Nome

Nao

33 - Telefone

34 - Telefone

35 - Nome

36 - Vítima de morte

43 - Nome

Nao

34 - Telefone

35 - Telefone

36 - Nome

37 - Vítima de morte

44 - Nome

Nao

35 - Telefone

36 - Telefone

37 - Nome

38 - Vítima de morte

45 - Nome

Nao

36 - Telefone

37 - Telefone

38 - Nome

39 - Vítima de morte

46 - Nome

Nao

37 - Telefone

38 - Telefone

39 - Nome

40 - Vítima de morte

47 - Nome

Nao

38 - Telefone

39 - Telefone

40 - Nome

41 - Vítima de morte

48 - Nome

Nao

39 - Telefone

40 - Telefone

41 - Nome

42 - Vítima de morte

49 - Nome

Nao

40 - Telefone

41 - Telefone

42 - Nome

43 - Vítima de morte

50 - Nome

Nao

41 - Telefone

42 - Telefone

43 - Nome

44 - Vítima de morte

51 - Nome

Nao

42 - Telefone

43 - Telefone

44 - Nome

45 - Vítima de morte

52 - Nome

Nao

43 - Telefone

44 - Telefone

45 - Nome

46 - Vítima de morte

53 - Nome

Nao

44 - Telefone

45 - Telefone

46 - Nome

47 - Vítima de morte

54 - Nome

Nao

45 - Telefone

46 - Telefone

47 - Nome

48 - Vítima de morte

55 - Nome

Nao

46 - Telefone

47 - Telefone

48 - Nome

49 - Vítima de morte

56 - Nome

Nao

47 - Telefone

48 - Telefone

49 - Nome

50 - Vítima de morte

57 - Nome

Nao

48 - Telefone

49 - Telefone

50 - Nome

51 - Vítima de morte

58 - Nome

Nao

49 - Telefone

50 - Telefone

51 - Nome

52 - Vítima de morte

59 - Nome

Nao

50 - Telefone

51 - Telefone

52 - Nome

53 - Vítima de morte

60 - Nome

Nao

51 - Telefone

52 - Telefone

53 - Nome

54 - Vítima de morte

61 - Nome

Nao

52 - Telefone

53 - Telefone

54 - Nome

55 - Vítima de morte

62 - Nome

Nao

53 - Telefone

54 - Telefone

55 - Nome

56 - Vítima de morte

63 - Nome

Nao

54 - Telefone

55 - Telefone

56 - Nome

57 - Vítima de morte

64 - Nome

Nao

55 - Telefone

56 - Telefone

57 - Nome

58 - Vítima de morte

65 - Nome

Nao

56 - Telefone

57 - Telefone

58 - Nome

59 - Vítima de morte

66 - Nome

Nao

57 - Telefone

58 - Telefone

59 - Nome

60 - Vítima de morte

67 - Nome

Nao

58 - Telefone

59 - Telefone

60 - Nome

61 - Vítima de morte

68 - Nome

Nao

59 - Telefone

60 - Telefone

61 - Nome

62 - Vítima de morte

69 - Nome

Nao

60 - Telefone

61 - Telefone

62 - Nome

63 - Vítima de morte

70 - Nome

Nao

61 - Telefone

62 - Telefone

63 - Nome

64 - Vítima de morte

71 - Nome

Nao

62 - Telefone

63 - Telefone

64 - Nome

65 - Vítima de morte

72 - Nome

Nao

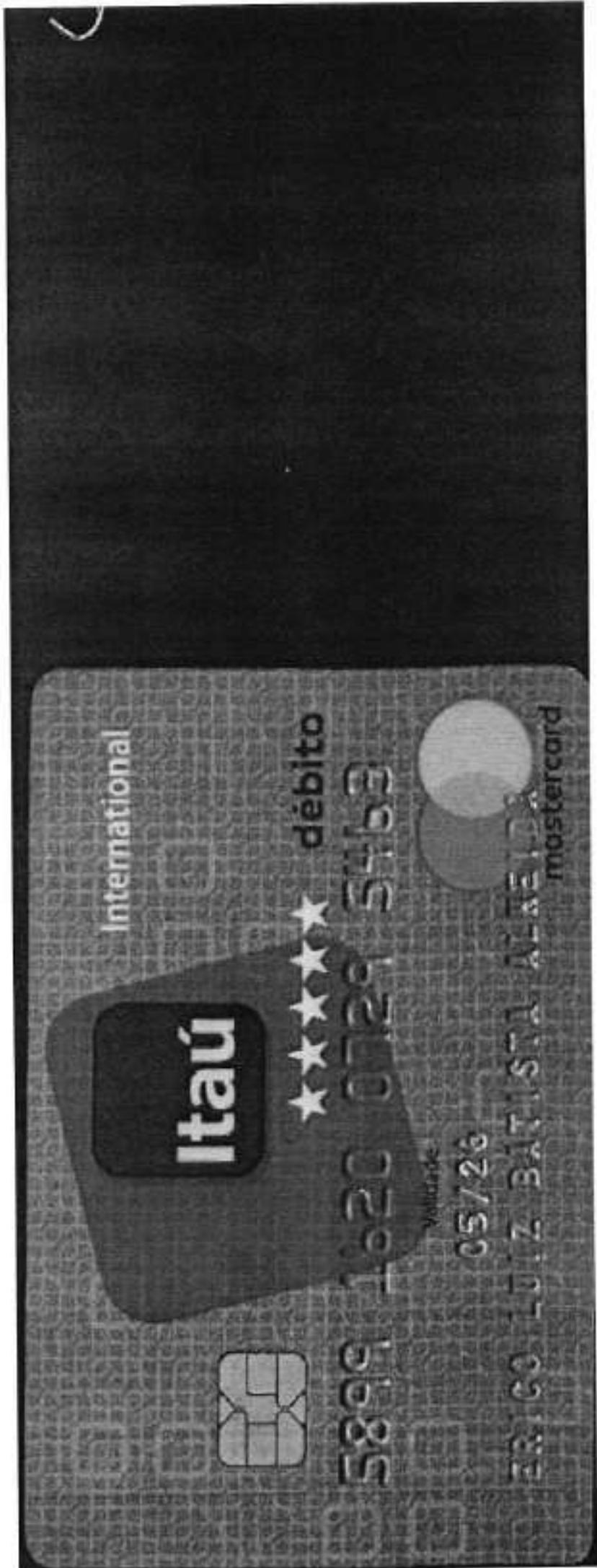
63 - Telefone

64 - Telefone

65 - Nome

66 - Vítima de morte

73 - Nome



Tel: 0800 970000 | 16.33.124.124

agência conta

1811.1214000

Canais de atendimento

consultas, informações e outras demandas:

acesso: Itau.com.br

4004-4828

Autônoma
Virtual



maestro

SAC 0800 7723 0728

Outubrona 0800 570 0011

Dívidentes 0800 771728



**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: 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 ALTERACOES

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

Sim Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

Sim 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 (*).

"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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

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

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 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 Otávio Nascimento Júnior

Manoel Otávio Nascimento Júnior
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 Firm: 31/10/2019 09:04
Origem: Polícia Militar N° 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)

Bairro: Santo Antonio

Logradouro: AVENIDA SIMEÃO SOBRAL

Complemento: PRÓXIMO A AGÊNCIA BANESE

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 NAICIO SANTOS LIMA (SUPORTO 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

Nº: 37

Logradouro: RUA DO CARMO

CEP: 49.000-000

Bairro: SANTO ANTONIO

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: Ednálva Batista de Almeida

Nome do Pai: Luiz Gonzaga de Almeida

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 933.602.745-04





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 N°: 50
Bairro: Palestina
Telefone: (79) 9833-2419 (Celular) (79) 3215-7170 (Residencial)

Nome Civil: JOSÉ WDSON 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: Gicelida 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 N°: 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 Neuflides 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 N°: 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 |



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 Naicio 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 Véiculo Sergipe | Município Véiculo 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 JOSE NAICIO SANTOS LIMA, e uma motocicleta Honda modelo CB 300 conduzida pelo nacional ERICO LUIZ BATISTA ALMEIDA. Constatou tratar-se de abalroamento 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. Simeão Sobral com Rua Rosário, nas adjacências do local do sinistro. Que o motocicleta 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

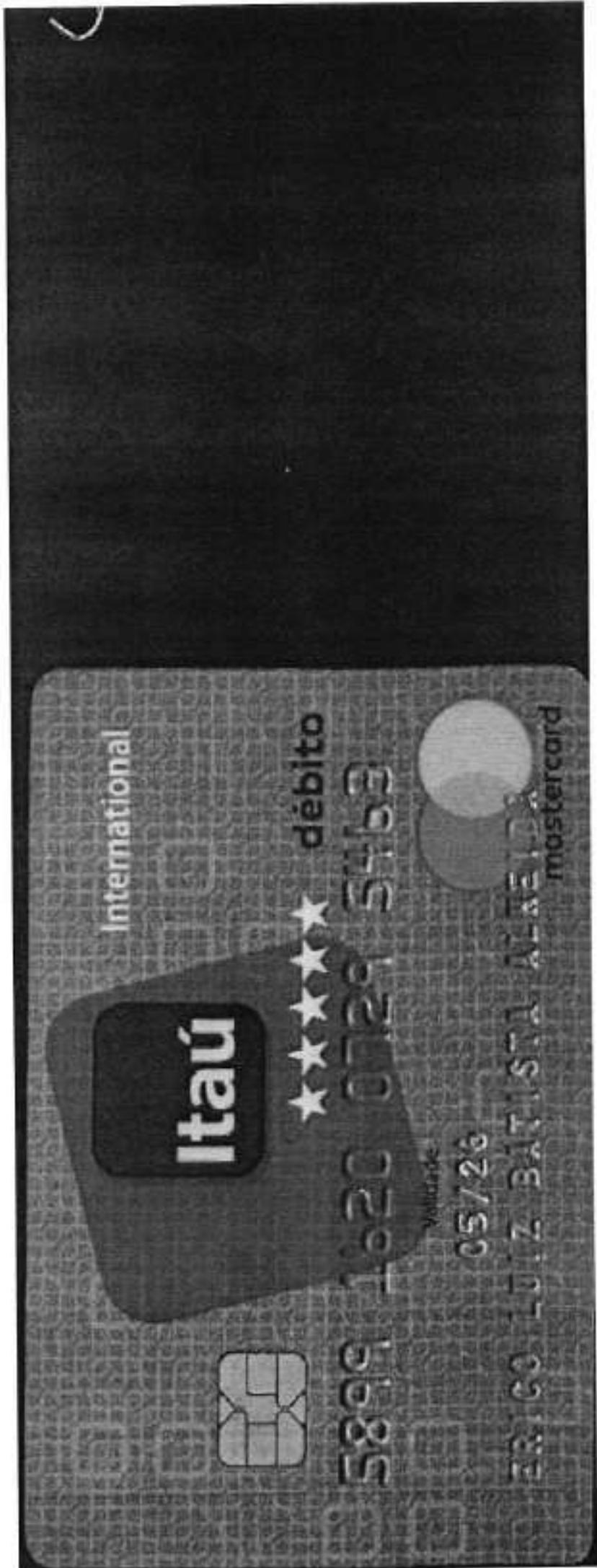
Matrícula 1033

Responsável pelo Atendimento

Carlos Rodrigo Ribeiro de Almeida

Escrivão de Polícia

"Declaro para os devidos fins de direito que sou eu(a) (único/a) responsável pelas informações acima essenteadas e ciente que posso responder civil e criminalmente pela presente declaração que devo assinar, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Galatinha e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



agência conta
1811.121400

Canais de atendimento

consultas, informações e outras demandas

acesso: Itau.com.br

4004-4828

contato e efetivação de transações

0 60 970 4222

cartão de crédito, débito e pré-pago

0 60 970 4222

cartão de débito, crédito e pré-pago

0 60 970 4222

cartão de débito, crédito e pré-pago

0 60 970 4222

cartão de débito, crédito e pré-pago

cartão de débito, crédito e pré-pago



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 *Dra. Karina Andrade de Mendonça*
Karina Andrade de Mendonça CRM-SE 2057

Coordenadora Médica

SAMU 192 SERGIPE

ITAU - 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

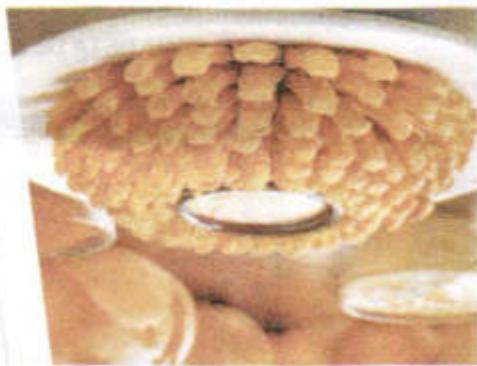
AGÊNCIA: 07811

CONTA: 000000012420-0

Autenticação:

E7F976D45EC507CE4E6494A23C203E37E16BA57AB8164664A2BBEFC53DE468F9

OUTBACK



APROVEITE!

Acesse o Menu Vivo, clique no Menu Gastronomia e resgate o seu Voucher.
Vivo Valoriza e Outback.

Na compra de um prato principal no restaurante, você ganha um dos tradicionais
espetinhos da casa. Benefício válido de segunda a quinta-feira*, o dia todo.

vivo



Patrocinadora
Oficial da Seleção
dos Brasileiros.



AD: 54127666



7213148850 27266 00000347666 30 030918

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

Cadastre-se no Conta
Online. Saiba mais.



Rode o leitor de QR Code para
mais detalhes em www.vivocontaonline.com.br



| | | |
|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 1 - MENSAGEM DE BOAS-VINDAS | 2 - MENSAGEM DE DESPEDIDA | 3 - MENSAGEM DE PARABÉNS |
| 4 - MENSAGEM DE CONGRATULAÇÃO | 5 - MENSAGEM DE APOIO | 6 - MENSAGEM DE CONSEGUINTE |
| 7 - MENSAGEM DE RECONCILIAÇÃO | 8 - MENSAGEM DE RECONCILIAÇÃO | 9 - MENSAGEM DE CONSEGUINTE |
| 10 - MENSAGEM DE CONSEGUINTE | 11 - MENSAGEM DE CONSEGUINTE | 12 - MENSAGEM DE CONSEGUINTE |

dialogando vivo

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MEHEZES"



Olavo J. G. Costa de Oliveira

p. 21

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 LUTZ BATISTA DE ALMEIDA

QUALIFICAÇÃO

LUTZ BONIFÁCIO DE ALMEIDA

EDINALVA BATISTA DE ALMEIDA

NATURALIDADE

PATOS/PB

DATA DE NASCIMENTO

10/07/1977

DOC. ORIGEM

CT. NASEIM. 07204101551977100006134000565017

CNPJ CART.DIST.COM PATOS/PB.

933.602.745-01

CITS 12622825767

SIGNATURA DO DIRETOR

LEIAINT 7-H6 DE 2008/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DETAN - SE N° 015544374256
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

00000575-0004

V.R.A. [] N° 0038223100 COD. ALENAVAN P.A.N.T.R.G. EXERCÍCIO 2019

2019

ERICO LUTZ RISTO DE ALFETO

RESERVADO PARA AUTOMÓVEIS

 LOCAL: **ALENTEJO S/A** DATA: **13/07/2019**
 OBSERVAÇÕES: **PEL 34**
SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT
SE N° 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

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 19/07/2019

 V.R.A. [] N° 933.682.745-84 PLACA HU 67873
 RENAVAM

MARCA / MODELO: HONDA/CB 300R

ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2011

CATEGORIA: PRATIC CON PREDOMINANTE A2L

COTA ÚNICA: VENC. COTA ÚNICA: 1º VENC. / COTAS: 1º

P.R.F.D: P.R.F.D: 36,84 P.R.F.D: 36,84

P.A.V.A.: P.A.V.A.: PARCELAGEM / COTAS: 2º

P.A.V.A.: P.A.V.A.: PARCELAGEM / COTAS: 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO

P.R.F.D: 36,84 P.R.F.D: 36,84

DENATRAN (R\$) 4,00

CUSTO DO SEGURO (R\$) 48,05

PAGAMENTO: PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO: 19/07/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 06.248.608/0001-04

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

Valorização 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 Erico Luiz Batista de Almeida
 DATA DO ACIDENTE 09-10-2019 CPF DA VÍTIMA 933.602.745-04
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Erico Luiz Batista de Almeida
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR Vítima REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É Erico Luiz Batista de Almeida
 ENDEREÇO DO PORTADOR Rua A
 N° 50 COMPLEMENTO BAIRRO Palastina
 CIDADE Flacope UF SE CEP 19060-673
 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 31-01-2020IDENTIDADE 3.061.668-0ASSINATURA Eduardo Luiz Batista de Almeida

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: Caldeirinho
Identidade: 3.054.668-0 CPF: 933.602.741-04
Endereço: Rua A nº 30
Bairro: Palestina 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 nº13.646, domiciliado na Rua F4 nº430, 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 janho 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

CPF de: Próprio

Data do acidente: 09/10/2019

Titular do CPF: ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médica-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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/07/2020
Nome: GERALDO HENRIQUE DE CASTRO
CPF: 749.689.716-72

JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA

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

CPF de: Próprio

Data do acidente: 09/10/2019

Titular do CPF: ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

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 BREDA
CPF: 071.930.319-29

JOAO MARCELO DE CAMPOS LIMA ROBERTINA

PAOLA LARISSA BREDA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0047836/20

Vítima: ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

CPF: 933.602.745-04

CPF de: Próprio

Data do acidente: 09/10/2019

Titular do CPF: ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médica-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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

ERICO LUIZ BATISTA DE ALMEIDA

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/SERGEPE**

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, MACHA 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 (X) 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):

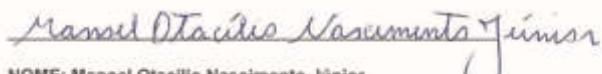
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

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 ESTABELECER DIRETAMENTE O NEXO CAUSAL (SEQUELA NÃO INDENIZÁVEL).**



NOME: Manoel Otacilio Nascimento Júnior

CRM: 1827 SERGIPE

Manoel Otacilio Nascimento Junior - CRM: 1827 - SE