



05/02/2021

Número: **0075240-60.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 33ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **24/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.918,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA (AUTOR)		RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
74733492	05/02/2021 16:37	ANEXO 1	Outros (Documento)

Rio de Janeiro, 15 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: MARIA LUZANETE DA PAIXAO

Nº Sinistro: 3180268124

Vítima: MARIA LUZANETE DA PAIXAO

Data do Acidente: 22/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180268124**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalides 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.

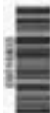
Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13983208

Pag. 0000000004 - vers. 01 - 06/04/2017





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradolider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo acesse a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 09h às 20h, nos telefones 4020-1595 (Região Metropolitana) 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 88. Para pessoas com deficiência auditiva, acesse o 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Julho de 2020

Nº do Pedido de

Seguro DPVAT: 3200248018

Vítima: JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA

Data do Acidente: 13/04/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA

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, contados 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 - DMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

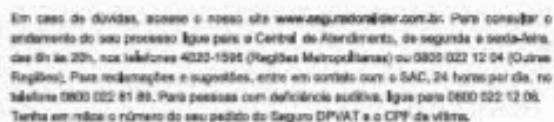
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Casa nº 1188334





Rio de Janeiro, 16 de Julho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200246018 Vítima: JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA

Data do Acidente: 13/04/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a). JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar	Apresentar a cópia simples da ficha médica do centro cirúrgico, com a descrição do procedimento cirúrgico realizado, materiais utilizados e folha do anestesista, pois não foi entregue. A documentação médica deverá conter a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis.
---------------------------------------	--

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradorafier.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Page 60897666 - 60897666 : Page 60897666

Source: *Author's calculations*.





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradonalider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda à sexta-feira, das 9h às 20h, nos telefones 4020-1595 (Paróquias Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Quilmea Região). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 88. 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, 30 de Julho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200248018 Vítima: JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA

Data do Acidente: 13/04/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na GENTE SEGURADORA S/A, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 000010004 - vers. 2.0 - 04/01/2022





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradonalider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda à sexta-feira, das 08h às 20h, nos telefones 4020-1595 (Região Metropolitana) 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 88. 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, 09 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200248018 Vítima: JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA

Data do Acidente: 13/04/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na GENTE SEGURADORA S/A, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pág. 6/10887/2021 - vers. 2.0 - 10/03/2021





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradora lider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda à sexta-feira, das 9h às 20h, nos telefones 4020-1595 (Região Metropolitana) 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 88. 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 Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3290248018

Vítima: JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA

Data do Acidente: 13/04/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA

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\$ 2.531,25
Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%.	
Graduação: Em grau intenso 75%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%	
Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =	R\$ 2.531,25

Recebido por: JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 260

Agência: 000000001

Conta: 000020619692-9

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anômica 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.seguradora lider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você!

Pag. 000101087 - vers. 1.01 - 000101087





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradolider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda à sexta-feira, das 09h às 20h, nos telefones 4020-1595 (Região Metropolitana) 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 80. 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, 26 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200248018 Vítima: JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA

Data do Acidente: 13/04/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 26/10/2020, 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!

Pág. 0000000000 - 0000_00 - 0000000000



Código: 16223008





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradolider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda à sexta-feira, das 09 às 20h, nos telefones 4020-1595 (Região Metropolitana) ou 0800 022 12 04 (Quilts Região). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 80. 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, 04 de Novembro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200248018 Vítima: JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA

Data do Acidente: 13/04/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDUARDO JOSE DE ALBUQUERQUE FERNANDES

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 04/11/2020, 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!

Pág. 0000000000 - 0000_00 - 0000_0000



Cópia nº 10200000





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Assinatura (e tipo) de cobertura: ☐ SAQUE EM CASO DE ACIDENTE, DOENÇA OU SUPLEMENTARES ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

1 - Nº do pedido: 143.639.734-04 2 - NOME COMPLETO DO SEGURODO: FRANCISCO DE MELO SILVA

RESUMO DE INFORMAÇÕES DO SEGURADO E DA VIDA DO SEGURODO: DATA DE NASCIMENTO, SEXO, ESTADO CIVIL, ENDEREÇO, CATEGORIA DO SEGURO, VALOR DO SEGURO

3 - Nome completo: FRANCISCO DE MELO SILVA 4 - Nº do pedido: 143.639.734-04
5 - Profissão: AGRICULTOR 6 - Endereço: RUA ALTO DO CRUZEIRO 7 - Cidade: 441 CASA
8 - Estado: CENTRO 9 - Município: VERTENTE DO LERIO 10 - CEP: 55.760-000
11 - Telefone: 15419.465-0454

12 - Data de nascimento: 12/11/1965

13 - Data de nascimento: 12/11/1965

14 - Data de nascimento: 12/11/1965

15 - Data de nascimento: 12/11/1965

16 - Data de nascimento: 12/11/1965

17 - Data de nascimento: 12/11/1965

18 - Data de nascimento: 12/11/1965

19 - Data de nascimento: 12/11/1965

20 - Data de nascimento: 12/11/1965

21 - Data de nascimento: 12/11/1965

22 - Data de nascimento: 12/11/1965

23 - Data de nascimento: 12/11/1965

24 - Data de nascimento: 12/11/1965

25 - Data de nascimento: 12/11/1965

26 - Data de nascimento: 12/11/1965

27 - Data de nascimento: 12/11/1965

28 - Data de nascimento: 12/11/1965

29 - Data de nascimento: 12/11/1965

30 - Data de nascimento: 12/11/1965

31 - Data de nascimento: 12/11/1965

32 - Data de nascimento: 12/11/1965

33 - Data de nascimento: 12/11/1965

34 - Data de nascimento: 12/11/1965

35 - Data de nascimento: 12/11/1965

36 - Data de nascimento: 12/11/1965

37 - Data de nascimento: 12/11/1965

38 - Data de nascimento: 12/11/1965

39 - Data de nascimento: 12/11/1965

40 - Data de nascimento: 12/11/1965

41 - Data de nascimento: 12/11/1965

42 - Data de nascimento: 12/11/1965

43 - Data de nascimento: 12/11/1965

44 - Data de nascimento: 12/11/1965

45 - Data de nascimento: 12/11/1965

46 - Data de nascimento: 12/11/1965

47 - Data de nascimento: 12/11/1965

48 - Data de nascimento: 12/11/1965

49 - Data de nascimento: 12/11/1965

50 - Data de nascimento: 12/11/1965

51 - Data de nascimento: 12/11/1965

52 - Data de nascimento: 12/11/1965

53 - Data de nascimento: 12/11/1965

54 - Data de nascimento: 12/11/1965

55 - Data de nascimento: 12/11/1965

56 - Data de nascimento: 12/11/1965

57 - Data de nascimento: 12/11/1965

58 - Data de nascimento: 12/11/1965

59 - Data de nascimento: 12/11/1965

60 - Data de nascimento: 12/11/1965

61 - Data de nascimento: 12/11/1965

62 - Data de nascimento: 12/11/1965

63 - Data de nascimento: 12/11/1965

64 - Data de nascimento: 12/11/1965

65 - Data de nascimento: 12/11/1965

66 - Data de nascimento: 12/11/1965

67 - Data de nascimento: 12/11/1965

68 - Data de nascimento: 12/11/1965

69 - Data de nascimento: 12/11/1965

70 - Data de nascimento: 12/11/1965

71 - Data de nascimento: 12/11/1965

72 - Data de nascimento: 12/11/1965

73 - Data de nascimento: 12/11/1965





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE UMBUZEIRO-PB



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 08

Versando sobre: ACIDENTE DE TRÂNSITO : (QUEDA DE MOTO)

Hora e data do fato: Às 05:30h do dia 13 de abril de 2020.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 10:00h, do dia 14 de maio de 2020.

Local do Ocorrido: SÍTIO MATA VIRGEM- ZONA RURAL DE UMBUZEIRO-PB;

COMUNICANTE/ VÍTIMA: JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA, brasileiro, do sexo masculino, nascido no dia 22/12/1988, com 31 anos de idade, filho de SEVERINO FRANCISCO DA SILVA e de MARIA JOSE DE MELO, residente na rua ALTO DO CRUZEIRO, Nº 441, CENTRO VERTENTE DO LÉRIO-PE; RG Nº 8.527.389 SDS-PE, CPF 102.246.324-18, TEL. 81 98156 7361.

TESTEMUNHAS: A AROLAR POSTERIORMENTE;

HISTÓRICO: QUE, a vítima se deslocava na estrada do sítio MATA VIRGEM, zona rural de UMBUZEIRO-PB, no dia 13/04/2020, por volta das 5:30h pilotando a motocicleta YAMAHA/YBR 125 K, de placa KJU 7906, COR VERMELHA, ANO 2008, CHASSI 9C6KE092080231581, RENAVAM 32478554, LICENCIADA EM NOME DE MARIA DO ROSÁRIO SILVA, trafegando no sentido SANTA CECÍLIA a UMBUZEIRO-PB, quando ao passar próximo ao povoado MATA VIRGEM, perdeu o controle da referida motocicleta, vindo a cair em um buraco, sofrendo lesões grave em sua perna direita. Logo após o acidente a vítima deu entrada no HOSPITAL SÃO LUIZ, da cidade de SURUBIM-PE, e devido a gravidade dos ferimentos foi transferido para o HOSPITAL SANTA CASA da MISERICÓRDIA na cidade do RECIFE-PE, onde foi submetido a tratamento cirúrgico.

COMISSÁRIO DA POLÍCIA CIVIL: MOACIR ANTONIO DA SILVA

COMUNICANTE/VÍTIMA: JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA

Josivaldo Francisco de Melo Silva



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:	24/09/2020
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA

BANCO: 260
AGÊNCIA: 00001
CONTA: 000020619692-9

Nr. da Autenticação 40AAP610CAA63094



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200249018 Cidade: Urubuzinho Natureza: Invalidez Permanente
 Vítima: JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO Data do acidente: 13/04/2020 Seguradora: Investprev Seguradora S/A
 SILVA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data de análise: 22/07/2020
 Valoração do IML: 0
 Perícia médica: Não
 Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO COM TRAÇO INTRAARTICULAR E LESÃO LIGAMENTAR.
 Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(FIXADOR EXTERNO/RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR E DO TENDÃO PATELAR / OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS P.L.S.A)
 Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.
 Sequelas: Com seqüela
 Documento/Motivo:
 Nome do documento
 feitor:
 Aparentamento do Laudo
 do IML:
 Conduta mantida:
 Qualificação das
 sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL INTENSO DO JOELHO DIREITO.
 Documentos
 complementares:
 Observações: IMAGEM P.S

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento de Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
		Total	18,75 %	R\$ 2.531,25



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200249018 Cidade: Urubuzinho Natureza: Invalidez Permanente
 Vítima: JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO Data do acidente: 13/04/2020 Seguradora: Invesioprev Seguradora S/A
 SILVA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data de análise: 21/07/2020
 Valoração do IML: 0
 Perícia médica: Não
 Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO COM TRAÇO INTRAARTICULAR E LESÃO LIGAMENTAR.
 Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(FIXADOR EXTERNO/RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR E DO TENDÃO PATELAR / OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS P.L.S.A)
 Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.
 Sequelas: Com seqüela
 Documento/Motivo:
 Nome do documento
 feitor:
 Aparentamento do Laudo
 do IML:
 Conduta mantida:
 Qualificação das
 sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL INTENSO DO JOELHO DIREITO.
 Documentos
 complementares:
 Observações: IMAGEM P.S

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento de Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
		Total	18,75 %	R\$ 2.531,25



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200249018 Cidade: Unbuzeiro Natureza: Invalidez Permanente
 Vítima: JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO Data do acidente: 13/04/2020 Seguradora: Investprev Seguradora S/A
 SILVA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data de análise: 26/10/2020
 Valoração do IML: 0
 Perícia médica: Não
 Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO COM TRAÇO INTRA ARTICULAR E LESÃO LIGAMENTAR.
 Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(FIXADOR EXTERNO)RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR E DO TENDÃO PATELAR /
 OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS P.L.S.(ANEXO) 6 E 7
 ALTA MÉDICA.
 Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.
 Sequelas: Com seqüela
 Documento/Motivo:
 Nome do documento
 feituado:
 Aportamento do Laudo
 do IML:
 Conduta mantida: Sim
 Qualificação das
 sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL INTENSO DO JOELHO DIREITO.
 Documentos
 complementares:
 Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE
 AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE, CONDUTA MANTIDA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200249018 Cidade: Urubuzinho Natureza: Invalidez Permanente
 Vítima: JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO Data do acidente: 13/04/2020 Seguradora: Invesioprev Seguradora S/A
 SILVA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data de análise: 04/11/2020
 Valoração do IML: 0
 Perícia médica: Não
 Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO COM TRAÇO INTRA ARTICULAR E LESÃO LIGAMENTAR.
 Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(FIXADOR EXTERNO)RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR E DO TENDÃO PATELAR /
 OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS P.L.S.A)
 ALTA MÉDICA.
 Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.
 Sequelas: Com seqüela
 Documento/Motivo:
 Nome do documento
 feituado:
 Aportamento do Laudo
 do IML:
 Conduta mantida: Sim
 Qualificação das
 sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL INTENSO DO JOELHO DIREITO.
 Documentos
 complementares:
 Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE
 AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE, CONDUTA MANTIDA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200249018 Cidade: Urubuzinho Natureza: Invalidez Permanente
 Vítima: JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO Data do acidente: 13/04/2020 Seguradora: Invesioprev Seguradora S/A
 SILVA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data de análise: 04/11/2020
 Valoração do IML: 0
 Perícia médica: Não
 Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO COM TRAÇO INTRA ARTICULAR E LESÃO LIGAMENTAR.
 Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(FIXADOR EXTERNO)RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR E DO TENDÃO PATELAR /
 OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS P.L.S.A)
 ALTA MÉDICA.
 Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.
 Sequelas: Com seqüela
 Documento/Motivo:
 Nome do documento
 feituado:
 Aportamento do Laudo
 do IML:
 Conduta mantida: Sim
 Qualificação das
 sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL INTENSO DO JOELHO DIREITO.
 Documentos
 complementares:
 Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE
 AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE, CONDUTA MANTIDA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200249018 Cidade: Urubuzinho Natureza: Invalidez Permanente
 Vítima: JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO Data do acidente: 13/04/2020 Seguradora: Invesioprev Seguradora S/A
 SILVA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data de análise: 26/10/2020
 Valoração do IML: 0
 Perícia médica: Não
 Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO COM TRAÇO INTRA ARTICULAR E LESÃO LIGAMENTAR.
 Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(FIXADOR EXTERNO)RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR E DO TENDÃO PATELAR /
 OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS P.L.S.(ANEXO) 6 E 7
 ALTA MÉDICA.
 Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.
 Sequelas: Com seqüela
 Documento/Motivo:
 Nome do documento
 feituado:
 Aportamento do Laudo
 do IML:
 Conduta mantida: Sim
 Qualificação das
 sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL INTENSO DO JOELHO DIREITO.
 Documentos
 complementares:
 Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE
 AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE, CONDUTA MANTIDA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

NOME: JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA
NACIONALIDADE: BRASILEIRA
PROFISSÃO: AGRICULTOR
RG: 10.340.701 SDS/PE e CPF: 143.839.734-04
DATA DO ACIDENTE: 13/04/2020
COBERTURA: INVALIDEZ
VITIMA: JOSIVALDO FRANCISCO DE MELO SILVA
ENDEREÇO: RUA ALTO DO CRUZEIRO, 441, CENTRO - VERTENTE DO LERIOPE

OUTORGADO

NOME: EDUARDO JOSÉ DE ALBUQUERQUE FERNANDES
NACIONALIDADE: BRASILEIRO
PROFISSÃO: ADVOGADO OAB/PE nº 52105
IDENTIDADE: 3.082.028 SSP/PE CPF: 574.940.534-66
ENDEREÇO: RUA JOÃO BATISTA, Nº370, BAIRRO CENTRO, SURUBIM-PE.

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO, NOMEIO E CONSTITUO MEU BASTANTE PROCURADOR E OUTORGADO, ACIMA QUALIFICADO, A QUEM CONFIJO PODERES PARA REPRESENTAR-ME PERANTE AS SEGURADORAS QUE CONSTITUI O CONSÓRCIO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, PODENDO O SEU DITO PROCURADOR REQUERER E SOLICITAR DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO E CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS JUNTO A HOSPITAIS ONDE A VITIMA RECEBERA ATENDIMENTO E DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO JUNTO A UNIDADES DO SAMU RESPONSÁVEIS PELO SOCORRO A VITIMA

VERTENTE DO LERIO, 27 DE ABRIL DE 2020

Josivaldo Francisco de Melo Silva

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

