



Número: **0801940-05.2021.8.20.5108**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara da Comarca de Pau dos Ferros**

Última distribuição : **03/06/2021**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Processo referência: **Cobrança seguro DPVAT**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA AURICELIA VIANA (AUTOR)	FRANCISCO VANDILSON DE OLIVEIRA (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO) FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data	Documento	Tipo
95093619	13/02/2023 08:54	Petição	Petição
95093623	13/02/2023 08:54	2815434_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros documentos



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PAU DOS FERROS/RN

Processo: 08019400520218205108

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARIA AURICELIA VIANA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO

DA PRESCRIÇÃO

A parte autora alega ter sofrido acidente de trânsito em 10/10/2017, ficando debilitada de forma permanente.

Em 30/01/2018, a parte autora deu entrada no pedido administrativo, **suspendendo** assim, o prazo prescricional que estava em curso, conforme previsão da súmula 229 do STJ.

Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de:	MARIA AURICELIA VIANA
Nº Sinistro:	3180048675
Vitima:	MARIA AURICELIA VIANA
Data do Acidente:	10/10/2017
Cobertura:	INVALIDEZ
Procurador:	FRANCISCO GILDERLAN DE OLIVEIRA LEMOS

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 13/02/2023 08:54:28
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23021308542804900000089940547>
Número do documento: 23021308542804900000089940547

Num. 95093619 - Pág. 2

Súmula 229 STJ: "O pedido do pagamento de indenização à Seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão".

Em 27/03/2018, a Ré encaminhou carta de negativa / informando pagamento administrativo, e assim, após esta data, o prazo prescricional voltou a fluir, encerrando-se em 07/12/2020.

Rio de Janeiro, 27 de Março de 2018

Aos Cuidados de:	MARIA AURICELIA VIANA
Nº Sinistro:	3180048675
Vitima:	MARIA AURICELIA VIANA
Data do Acidente:	10/10/2017
Cobertura:	INVALIDEZ
Procurador:	FRANCISCO GILDERLAN DE OLIVEIRA LEMOS

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Ocorre, que, a presente ação foi ajuizada em 03/06/2021, ou seja, após o término do prazo prescricional.

Vejamos a jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. EXTINÇÃO DO PROCESSO COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. PREScriÇÃO ÂNUA. ART. 487, II, NCPC. SÚMULAS 278, 229 E 101 DO STJ. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. DECISÃO UNÂNIME.- "O termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral". Súmula 278, do STJ.- "O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão". Súmula 229, do STJ.- Resta operada a prescrição quando a soma dos lapsos temporais referentes ao período anterior e posterior da suspensão excede o prazo de um ano previsto no art. 206, §3º, II, do Código Civil, e na Súmula 101, do STJ.- Precedente do STJ.- Apelação Cível a que se nega provimento, à unanimidade.

(Apelação 480389-80000095-96.2015.8.17.1540, Rel. Stênio José de Sousa Neiva Coêlho, 2ª Câmara Cível, julgado em 19/12/2018, DJe 11/01/2019)

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DO SEGURO DPVAT - PRAZO PRESCRICIONAL DO ART. 206, §3º, IX, DO CC - APLICAÇÃO DAS SÚMULAS 229 E 405, DO STJ - PREScriÇÃO DA PRETENSÃO AUTORAL - APELO DESPROVIDO - SENTENÇA PRESERVADA - UNANIMIDADE.

(Apelação 518612-50045444-83.2015.8.17.0001, Rel. José Carlos Patriota Malta, 6ª Câmara Cível, julgado em 18/12/2018, DJe 25/01/2019)

Desta forma, a presente ação deverá ser julgada improcedente.

DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA – DISTORÇÃO DA APLICAÇÃO DA SÚMULA 278 DO STJ

Não assiste razão a parte Autora na tentativa de adequar seu caso à hipótese de afastamento da prescrição em razão da aplicação da súmula 278 do STJ, visto que, em situação diametralmente oposta do que é alegado, percebe-se pelos documentos dos autos que a vítima não submeteu-se a tratamento permanente e contínuo com vistas a recuperação da lesão acometida em virtude do acidente.

Corroborando com o alegado, somente são juntados na exordial documentos médicos da época em que o mesmo sofreu acidente, deixando de acostar laudos que comprovem que este ficou em tratamento contínuo até a suposta ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez.

Imperioso ressaltar que o simples fato da parte Autora se submeter a uma nova perícia, não pode dar ensejo à renovação do prazo prescricional, sob pena de esvaziar o instituto da prescrição, tornando a ação de cobrança de seguro DPVAT, imprescritível, mormente por se tratar de um seguro cuja uma das coberturas é a invalidez permanente.

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 13/02/2023 08:54:28
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23021308542804900000089940547>
Número do documento: 23021308542804900000089940547

Num. 95093619 - Pág. 3

Forçoso assinalar que a simples alegação de que a “ciência inequívoca” se deu tanto tempo após o fato, abrirá precedentes para que, qualquer indivíduo ajuíze demandas no judiciário com sua pretensão prescrita, bastando apresentar um novo laudo do IML, alegando que sua ciência se deu nesta data.

Ademais, não é crível nem verossímil que, após ter sofrido um acidente que resultou graves lesões e sequelas permanentes, conforme alega o Requerente, após o decurso de tanto tempo é que tenha se dado conta do verdadeiro efeito das lesões sofridas e suas consequências.

Dante do exposto, e por tudo mais que dos autos consta, irremediável a não aplicação da súmula 278 do STJ, por ser razão da mais lídima justiça!

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito.**

Isso se deve ao fato de que não se observa nos autos os documentos do primeiro atendimento.

Não se questiona que o autor tenha sofrido o acidente noticiado, mas que a lesão indicada seja decorrente deste.

O único documento que indica a data do acidente não é uma declaração do SAMU, mas não consta a ficha com as lesões e o documento também não as informa.

Em verdade, a autora não tem como comprovar o nexo casual entre a invalidez apresentada e o sinistro, uma vez que a lesão do joelho é pretérita ao aduzido acidente discutido nestes autos, e é isso que se comprova com as cópias que seguem, relativas ao sinistro ocorrido em 29/04/2014, tratando-se de lesão preexistente.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexiste nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO

LESÃO PREEXISTENTE

Deve-se sopesar, ainda, o fato da parte autora ter pleiteado administrativamente verba indenizatória DPVAT, cujo processo foi regulado sob o nº. 2014720191, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em **29/04/2014**.

Frisa-se que a parte autora requereu o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT nos autos do processo em questão em decorrência de invalidez **de 50% no mesmo JOELHO ESQUERDO**, ou seja, o requerente sustenta seu pleito indenizatório em lesão idêntica a que fora recebida anteriormente.



Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexo de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Deste modo, é irrefragável que a presente lide tem o mesmo pedido de outra ação que teve o mérito julgado, uma vez que a parte autora sequer comprova que houve agravamento da lesão em virtude de um suposto novo acidente automobilístico.

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PAU DOS FERROS, 9 de fevereiro de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 13/02/2023 08:54:28
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23021308542804900000089940547>
Número do documento: 23021308542804900000089940547

Num. 95093619 - Pág. 5

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 09/10/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA AURICELIA VIANA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00763

CONTA: 000000018119-7

Nr. da Autenticação 628D4F5625577949



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 13/02/2023 08:54:28
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2302130854282300000089941101>
Número do documento: 2302130854282300000089941101

Num. 95093623 - Pág. 6

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014720191 **Cidade:** Pau dos Ferros **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA AURICELIA VIANA **Data do acidente:** 29/04/2014 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA Perna ESQUERDA (TERÇO PROXIMAL).

Descrição do exame APRESENTA BLOQUEIO PARCIAL DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.
médico pericial:

Resultados terapêuticos: VITIMA EM BOM ESTADO GERAL, REALIZOU TRATAMENTO CONSERVADOR EM Perna ESQUERDA E TEVE ALTA MEDICA EM SETEMBRO DE 2014.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/09/2014

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: André Fernandez de Oliveira - CRM: 4677

CRM do médico: 4677

UF do CRM do médico: RN

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 joelho	25 %	Em grau médio - 50%	12,5 %	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

ACE Gestão de Saúde Ltda.

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Oteло Corrêa dos Santos Filho".



**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

Nome do(a) Examinado(a): **MARIA AURICELIA VIANA** Sinistro: **2014720191** Data: **29/04/2014**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA AFONSO SILVA, 156 - DOMINGOS GAMELEIRA - Pau dos Ferros - RN - CEP 59900-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP/RN/RN**] **1.700.118**

Data local do exame: [**24/09/2014**] **Pau dos Ferros** [**RN**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
FRATURA DA Perna ESQUERDA (TERÇO PROXIMAL). APRESENTA BLOQUEIO PARCIAL DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
VITIMA EM BOM ESTADO GERAL, REALIZOU TRATAMENTO CONSERVADOR EM Perna ESQUERDA E TEVE ALTA MEDICA EM SETEMBRO DE 2014.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO

Caso a resposta seja "Não", concluir dentro as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. 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)

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal (Sequela):
JOELHO ESQUERDO

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

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

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

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

xx..



André Fernandez de Oliveira - CRM: 4677 - RN



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 13/02/2023 08:54:28
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2302130854282300000089941101>
Número do documento: 2302130854282300000089941101

Num. 95093623 - Pág. 9

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014720191 Cidade: Pau dos Ferros Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: MARIA AURICELIA VIANA Data do acidente: 29/04/2014 Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/09/2014

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA NO CORPO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

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
			Total	0 %
				R\$ 0,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 13/02/2023 08:54:28
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2302130854282300000089941101>
Número do documento: 2302130854282300000089941101

Num. 95093623 - Pág. 10



JUSTIFICATIVA DA FALTA DE PRONTUARIO COMPLETO

Eu, Maria Auricelia Viana, brasileiro (a),
portador do Rg n° 1.700.338 e CPF 008.652.581-06,
residente e domiciliado (a) Rua Afonso Sampaio,
Bairro Domingos Baniere Município Pau dos Ferros, venho perante a
seguradora Líder dos consórcios, afirmar que não tenho nenhum desses documentos
exigidos pela seguradora Líder.

1. Relatório de internamento com indicações das lesões produzidas pelo trauma, datas e tratamentos realizados (clínicos, cirúrgico e fisioterapêuticos) e data de alta hospitalar.
2. Relatório de tratamento com indicações das lesões produzidas pelo trauma, datas e locais de tratamento realizados (clínicos, cirúrgicos e fisioterápicos) e data de conclusão do tratamento.

Venho por essa declarar que não tenho nenhum desses documentos acima citados. Pois devidos muitos problemas não fiz o tratamento por completo e nem tenho condições de fazer.

Espero que os senhores compreendam a minha situação e assim possa dar prosseguimento ao meu processo concluindo com a MARCAÇÃO DE PERICIA para confirmar minhas sequelas de acordo com o laudo medico.

Local _____, Data _____

Atenciosamente

Maria Auricelia Viana



Rio de Janeiro, 15 de Outubro de 2014

Carta nº: 5413970

A/C: MARIA AURICELIA VIANA

Sinistro: 2014720191
Vitima: MARIA AURICELIA VIANA
Data Acidente: 29/04/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MARIA AURICELIA VIANA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000763

Conta: 0000018119-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Maria AURICELIA VIANA, PORTADOR(A) DO RG N° 1.700.118, EXPEDIDO POR SSP/RN EM 24/05/1996 E CPF 008.652.584-06 CNPJ 00000000000000000000, PROFISSÃO colaboradora E RENDA MENSAL DE R\$ 800,00. NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Maria AURICELIA VIANA, AUTORIZO À SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

PROTOCOLO
RECEBIDO
29 AGO. 2014
JEM REGULADORA

- CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 • AGÊNCIA 0763 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 18119-7

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRIPTAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL _____ DATA _____ / _____ / _____

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO (A) Maria Auricelia Viana

10

! ATENÇÃO —

O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPOL
DIRETORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPCIN
4ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE PAU DOS FERROS/RN

Rua José Meirelles Ponchet, 151 - São Benedito - CEP 59.900-000 - fone/fax(84) 351-9680

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 1229/2014.

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO (Colisão entre veículos e queda de motocicleta).

Local: Av. Independência, bairro João XXIII, Pau dos Ferros/RN (em frente a Dedé Pneus).

Data e hora do fato: 29.04.2014, por volta das 18h00min.

COMUNICANTE: MARIA AURICÉLIA VIANA - Epiteto: AURICÉLIA.

Endereço: Rua Alfonso Silva, 156, bairro Domingos Gameleira, Pau dos Ferros/RN.

Filiação: João Viana Sobrinho e de Alaide Viana Fernandes.

Naturalidade: Pau dos Ferros/RN.

Data de Nascimento: 29.11.1976.

Documento: RG nº 1.700.118 - SSP/RN

CPF nº 008.652.584-06.

Profissão: Comerciária

Estado Civil: Solteira

Grau de instrução: Alfabetizada.

VITIMA: O COMUNICANTE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026



IDENTIFICAÇÃO DOS VEÍCULOS ENVOLVIDOS

VEÍCULO 1

ESPÉCIE/TIPO: PASSAGEIRO/MOTOCICLETA

MARCA/MOD: HONDA/CG 125 FAN KS.

PLACA: OCS-8755/CE

CHASSI Nº: 9C2JC4110BR797389.

ANO/MOD: 2011/2011

COR: PRETA.

RENAVAN: 340954990

PROPRIETÁRIO: A COMUNICANTE.

CONDUTOR (A): A COMUNICANTE.

HISTÓRICO: Nesta data por às 08:31horas, compareceu nesta Delegacia, à pessoa da comunicante acima qualificado, a qual DISSE: *Ocorreu no local, data e horário acima citados, condutriz a motocicleta acima identificada, quando colidiu na lateral de um automóvel que cruzou a via, e perdeu o controle da moto caindo na pista de rolamento. Que do acidente resultou a comunicante escoriações múltiplas, fratura em joelho direito e rompimento de ligamentos; Que foi socorrida por populares e recebeu atendimento médico no hospital regional de Pau dos Ferros/RN, e posteriormente, na clínica Ortoclinica do Dr. Emanuel Fernandes, nesta cidade; Que se responsabiliza civil e criminalmente pelo inteiro teor que originou o presente Boletim de Ocorrência, o qual afirma ser de total veracidade, inclusive apresentou nesta Unidade Policial documentos que comprovam seu atendimento no hospital regional de Pau dos Ferros/RN*

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: Registro do Boletim de Ocorrência (Certidão).

TESTEMUNHAS:

NOME: Manoel Pereira da Silva Neto, RG nº 2307454 - SSP/RN.

END.: Sítio Arapuá, casa 106, zona rural, São Francisco do Oeste/RN.

Assinatura: *Manoel Pereira da Silva Neto*

NOME: Maria das Graças Gomes, RG nº 716.456 - SSP/RN.

END.: Rua José Florêncio, 221, bairro Alto do Açu, Pau dos Ferros/RN.

Assinatura: *Maria das Graças Gomes*

Pau dos Ferros (RN), 02 de julho de 2014.

Maria Auricélia Viana

Assinatura do Comunicante

José Alves de Almeida
Assinatura do Delegado: 150.182-B
Assinatura do Escrivão: 500.340-C





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria AURICELIA VIANA
RG nº 1.702.448 data de expedição 24/05/1996 Órgão SSP/EN

CPF nº 008.652.584-06 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Afonso Silva</u>
Número	<u>156</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>DOMÍNEOS DA MELÉIARA</u>
Cidade	<u>PAU DOS FERROS</u>
Estado	<u>RN</u>
CEP	<u>59900-000</u>
Telefone de Contato	<u>(084) 99326819</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: Maria Auricelia Viana



HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

BR-409 Km 63, Bairro Aracena, Pau dos Ferros RN, Telefone/Fax: 3351-1840

BOLETIM DE URGÊNCIA

Nome: MARIA AURICÉLIA VIANA

TEL:

Nº REG: 275966

Nas: 29/11/1976 | 3-Feminino | Solteiro

Cert.nasc. Título CPF RG N°

1700118

Pai: JOÃO VIANA SOBRINHO

Mãe: ALAIDE VIANA FERNANDES

Endereço: AFONSO SILVA

156 | JOÃO XXIII

PAU DOS FERROS

RN

Responsável: CNS.206751649280004

TEL:

Endereço do Responsável:

Serviço: Urgência / Emergência

Enfermaria:

Leito:

Admissão: 29/4/2014

Hora admissão: 18:47

Data da Alta:

Hora da Alta:

Dados Clínicos: PA: mmHg Pulso: Bpm Temp: FR:

Seja Acidente de Trabalho Sim Não

História - Causa eficiente da Lesão (alegada):

Chávena de café queimou o dedo
Gabinete de Saúde
Núcleo de Segurança e Medicina do Trabalho
Mat. 155.cst-0

PROTÓCOLO RECEBIDO
11 SET 2014
JEM REGULADORA

Lesões ou afecções encontradas

DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR



DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

DIAGNÓSTICO DÉFINITIVO:

Hora:

18:47

CRM

R. Bento
HOSPITAL DR. CLEODON CARLOS DE ANDRADE
AUTENTICAÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
Pnu dos Ferros/RN 28/05/2014

R. Bento
Manoel Fernandes
Chefe de Seção do SAJ,
MAT. 882359 - PORT. 182 NC 2014

03

BOLETIM DE URGÊNCIA

EXAMES COMPLEMENTARES:

CONDUTA:

Dia de amanhã SORRISOS 19:10
19/01/2023

19:10

19/01/2023

Médico / Carimbo:

José Fernando Neto
CRM 1725
Natal/RN

DESTINO DO PACIENTE :

Data 29/01/2023 hora:

Destino:

Cl. Médica: Cl. Cirúrgica: Cl. Obstétrica: UTI Adulto: Pediatria:

Alta Médica: Alta a pedido: Alta a revelia: Traqnsferencia: Óbito:

Médico / Carimbo:



HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

RJ 405 Km 63, Belo Horizonte - PAU DOS FERROS/RN Tel: (84) 3351-9340

Assinado eletronicamente pelo(a) Dr(a) Cleodon Carlos de Andrade

BOLETIM DE URGÊNCIA

030309 020

Nome: MARIA AURICÉLIA VIANA

TEL: Nº REG: 279544

Nas 29/11/1976 3-Feminino Solteiro

Cert.nasc. Título CPF RG N° 1700118

Pai: JOÃO VIANA SOBRINHO

Mãe: ALAIDE VIANA FERNANDES

Endereço: AFONSO SILVA

156 JOÃO XXIII

PAU DOS FERROS

R

Responsável: CNS.206751649280004

TEL:

Endereço do Responsável:

Serviço: Urgência / emergência

Enfermaria:

Leito:

Admissão: 13/5/2014 Hora admissão: 17:33 Data da Alta:

Horário da Alta

7 SET 2014

Dados Clínicos: PA:..... mmHg Pulso:..... Bpm Temp:.....



Alega Acidente de Trabalho Sim Não

História - Causa eficiente da Lesão (alegada):

Brinquedo de madeira no chão
molequeiro bateu e bateu
nas costas havendo ferida

Lesões ou afecções encontradas

Bolsa dor. ferme fratura fraxial (2)

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Hora:

17:33

CRM

X / Sônia
HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE
AUTENTICAÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
Pelo Conferente: 26/05/2014

X / Rosângela
Marizete Fernandes
Chefe de Seção do SAME
MAT. 88255 - PORT. 168 DE 20/04/2014

OL



BOLETIM DE URGENCIA

EXAMES COMPLEMENTARES:

2a. punha ⑤ nh
1a. hong ⑤ nh
pi ⑤

CONDUTA:

1. Juno hote boche + artigas do km
fho opine
2. orinado sobre referens, altere conduta



Médico / Carimbo:

DESTINO DO PACIENTE:

Data: ___ / ___ / ___ hora: _____

Destino: Cl. Médica: Cl. Cirúrgica: Cl. Obstétrica: UTI Adulto: Pediatria:
Alta Médica: Alta a pedido: Alta a revelia: Traqnsferencia: Óbito:

Médico / Carimbo:





FLÁVIA RAFAELA MAGALHÃES

Perito Cinesiológico-Funcional

CPF: 064.223.524-41

(84) 9972-5272 | 8822-7878

CREFIOT: 184431-F

PROTOCOLO
RECEBIDO
11 SET 2014
JEM REGULADORA

Laudo Funcional para fins de verificação e quantificação das lesões em vítimas do Seguro DPVAT

Nome da Vítima: Maria Auxílio Linhares
CPF: 008.652.589-06
Data do acidente: 21/04/2014

Perícia realizada por profissional devidamente capacitado e regulamentado de acordo com as Resoluções nº41 de 18 de junho de 2009 e nº 381 de 03 de novembro de 2010.

DOCUMENTO CONFIDENCIAL, DE CIRCULAÇÃO RESTRITA, REGIDA POR SIGILO

Resultado da Avaliação do Perito Examinador

1. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

Sim Não Prejudicado

Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas:

Paciente com alterações degenerativas

2. Com base no quadro clínico atual da Vítima, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar:

membros inferiores queimados

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Fratura em joelho esquerdo com comprometimento ligamentosário com deslocamento imobilizadora

CID: 5824 5835

3. Há indicação da Vítima ainda ter que realizar algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação e/ou exames complementares para fins de diagnóstico ou de controle terapêutico?

a) Tratamentos: Não Sim.

Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação:

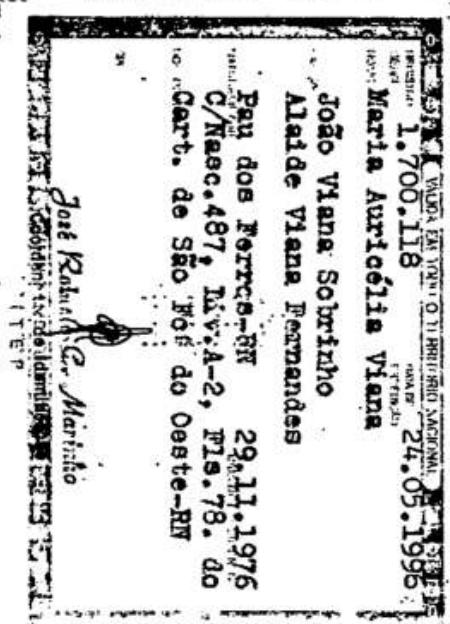
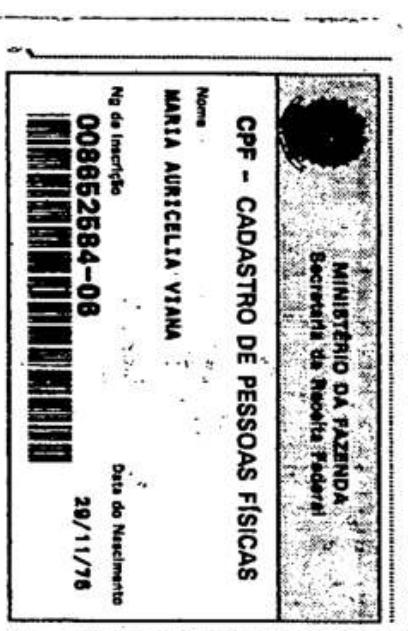
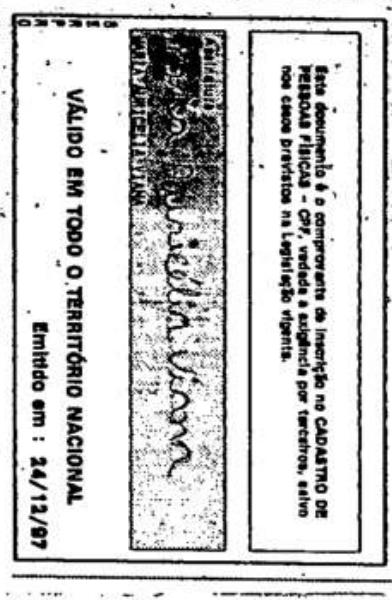
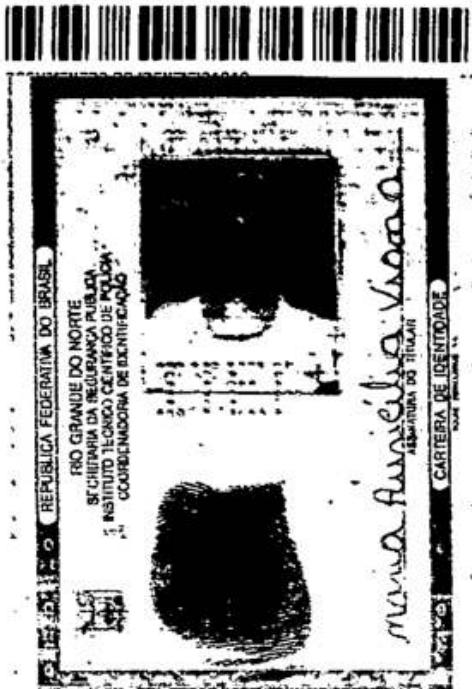
b) Exames Complementares: Não Sim.

Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos:

4. Com base no exame cinesiológico-funcional se pode afirmar que o quadro cursa com:

a) Disfunções apenas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação.





6
PROTÓCOLO
RECEBIDO
29 AGO. 2014
JEM REGULADORA

VITIMA