



Número: **0836262-64.2022.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **11/07/2022**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO IVANILDO BARBOSA FILHO (AUTOR)	ENÉAS FLÁVIO SOARES DE MORAIS SEGUNDO (ADVOGADO) GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM (ADVOGADO) NAYANNA CAROLINE DE AMORIM (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
68895339	09/02/2023 10:58	<a href="#">2879483_CONTESTACAO_Anexo_04</a>	Outros Documentos



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3210137887 **Cidade:** Rio Tinto **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCISCO IVANILDO BARBOSA FILHO **Data do acidente:** 01/11/2020 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

### PARECER

**Diagnóstico:** Fratura do tornozelo direito.

**Descrição do exame físico:** Ao exame físico do tornozelo direito apresenta flexão dorsal aos 10°, flexão plantar aos 25°, presença de atrofia no segmento, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente. Apresenta na região observada sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios existentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento, sem amputação. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau médio no tornozelo direito.

**Resultados terapêuticos:** Realizado tratamento cirúrgico, osteossíntese com placa e parafusos.

**Sequelas permanentes:** Apresenta claudicação da marcha, edema residual, limitação de mobilidade articular e déficit de força motora do tornozelo direito.

**Sequelas:** Com seqüela

**Data do exame físico:** 27/05/2021

**Conduta mantida:**

**Observações:** Data e local do exame: 27/05/2021 - João Pessoa/PB

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 tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0112288/21

**Vítima:** FRANCISCO IVANILDO BARBOSA FILHO

**CPF:** 112.844.014-80

**Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

**Data do acidente:** 01/11/2020

**Titular do CPF:** FRANCISCO IVANILDO BARBOSA FILHO

**CPF de:** Próprio

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

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

**FRANCISCO IVANILDO BARBOSA FILHO : 112.844.014-80**

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](http://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: 04/05/2021  
Nome: FRANCISCO IVANILDO BARBOSA FILHO  
CPF: 112.844.014-80

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/05/2021  
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA  
CPF: 105.999.304-03

FRANCISCO IVANILDO BARBOSA FILHO

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**  
**Nº 05548.01.2021.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 05548.01.2021.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:15 horas do dia 16 de abril de 2021, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Gerson Alves Barboza, matrícula 783391, e lavrado por Gerusa Cavalcante Nogueira, Agente de Investigação, matrícula 1273396, ao final assinado, compareceu **Francisco Ivanildo Barbosa Filho**, CPF nº 112.844.014-80, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Motoboy, filho(a) de Maria Aldenira Barbosa da Costa e Francisco Ivanildo Barbosa, natural de Itapororoca/PB, nascido(a) em 29/04/1999 (21 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua. Adelaide Fidelis Bezerra, Nº 21, bairro Centro, tendo como ponto de referência Nao Sabe Infomar, na cidade de Mamanguape/PB, telefone(s) para contato (83) 98766-6168.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Pb 041, Pb 041, Rio Tinto/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 01/11/20 15:20h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE NO DIA 01/11/2020, POR VOLTA DAS 15H20MIN, HORAS, VINHA PILOTANDO NA PB 041, RIO TINTO, A MOTO DE MARCA-HONDA/CG 160 START, DE COR-PRETA, ANO-2016/2017, DE PLACA-OFD4271/PB, CHASSI-9C2KC2500HR024445, DE PROPRIEDADE DA VÍTIMA, QUANDO EM DADO MOMENTO, FOI LIVRAR UMA CARRAGA DE AREIA QUE ESTAVA NA PB 041, POIS O ASFALTO ESTAVA EM MANUNTENÇÃO, PERDEU O CONTROLE DA MOTO, VÍTIMA VEIO A CAIR AO SOLO, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU, PARA O HOSPITAL SENADOR HUMBERTO LUCENA, E LOGO APÓS, ENCAMINHAHO PARA O COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TASCISIO BURITY, ONDE FOI DIAGNOSTICADO COM FRATURA DE MALEOLO LATERAL DIREITO, FOI SUMETIDO À PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS, COM ALTA HOSPITALAR NO DIA 10/11/2020, ASSINADA PELO DRº DECARTE NASSER, CRM-PB 20173.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 16 de abril de 2021.

  
GERUSA CAVALCANTE NOGUEIRA  
Agente de Investigação

  
FRANCISCO IVANILDO BARBOSA FILHO  
Noticiante

Procedimento Policial: 05548.01.2021.1.00.401



**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: [3210137887](#)

Nome do(a) Examinado(a): [FRANCISCO IVANILDO BARBOSA FILHO](#)

Endereço do(a) Examinado(a): [RUA ADELAIDE FIDELIS BEZERRA, 21, , Mamanguape/PB](#)

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: [Não Informado / 4091768](#)

Data e local do acidente: [01/11/2020 - Rio Tinto/PB](#)

Data e local do exame: [27/05/2021 - João Pessoa/PB](#)

Coordenadas Geográficas: [latitude: -7.09096 , longitude: -34.83913](#)

**RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

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

[Fratura do tornozelo direito.](#)

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

[Realizado tratamento cirúrgico, osteossíntese com placa e parafusos.](#)

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

[Ao exame físico do tornozelo direito apresenta flexão dorsal aos 10°, flexão plantar aos 25°, presença de atrofia no segmento, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente. Apresenta na região observada sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios existentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento, sem amputação. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau médio no tornozelo direito.](#)

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

[Sim](#)

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

[Sim](#)

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

[Apresenta claudicação da marcha, edema residual, limitação de mobilidade articular e deficit de força motora 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"

"Sem seqüela 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.



Tornozelo Direito - Médio - 50%

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



Suelio Moreira T. Torres  
Ouro Preto - Minas Gerais  
09/02/2023



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-085



*Francisco Suelio Barbosa*  
ASSINATURA DO TITULAR  
*F. Barbosa*

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

4.091.768

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

07/09/2012

NOME

FRANCISCO IVANILDO BARBOSA FILHO

FILIAÇÃO

FRANCISCO IVANILDO BARBOSA  
MARIA AIDENIRA BARBOSA DA COSTA

NATURALIDADE

ITAPOROROCA - PB

DATA DE NASCIMENTO

29/04/1999

DOC ORIGEM

NASC. N. 14303 FLS. 8 LIV. A 22  
CARTORIO ITAPOROROCA - PB

DPF

112.844.014-80

ASSINATURA DO DIRETOR



LEI Nº 7 116 DE 29/08/83





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: FRANCISCO IVANILDO BARBOSA  
IDADE: 21 SEXO: 0 CLÍNICA: ORTOPEDIA ENFERMARIA/LEITO: 11/139  
DATA DE ADMISSÃO: 09/11/2020 DATA DE ALTA: 10/11/2020 TEMPO DE PERMANÊNCIA: 1 DIAS

DIAGNÓSTICO INICIAL:  
FRATURA DE MALEOLO LATERAL DIREITO CID: 582.6

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:  
O MESMO

OUTROS DIAGNÓSTICOS:

PRINCIPAIS EXAMES:  
RADIOGRAFIA DEMONSTRANDO FRATURA

TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA:

ANATOMIA PATOLÓGICA:  
INFECÇÃO DE F.O. ( ) SIM (X) NÃO COLETA DE MATERIAL ( ) SIM (X) NÃO

RESULTADO BACTERIOLOGIA:

CONDIÇÕES DE ALTA:  
(X) MELHORADO ( ) REMOVIDO ( ) A PEDIDO ( ) CURADO ( ) ÓBITO

RESUMO CLÍNICO:  
Paciente portador(a) de fratura de maleolo lateral de tornozelo DIREITO foi submetido(a) a tratamento cirúrgico. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

REPOUSO: Relativo em casa por: 15 DIAS

Retorno às atividades sem esforço físico em: 30 DIAS

Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 DIAS e com esforço maior em 90 DIAS.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no local. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: Antibiótico, Anti-inflamatório e Analgésico

RETORNO: Ao posto de saúde em 21 DIAS.  
Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 15 dias para revisão.

Médico:  
Dr André Ribeiro

Decile Nasser  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-CE 20173

Assinatura do Médico

10/11/2020

Data

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DMI, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.



FELICIDADE MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
PRONTO-SOFRIMENTO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITTY  
: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
56-384 JOAO PESSOA Fone: (83)3214-1980  
: CNPJ:

Ficha Nr: 353992 Atd: Nao Regulado  
Data: 01/11/2020  
Hora: 18:08:14  
Recepcionista: JUSSARA MANUELA BENTO DE  
Clinica: ORTOPEdia

Nome do Paciente: FRANCISCO IVANILDO BARBOSA FILHO  
Num. de vezes atendido: 1  
Num. Prontuario: 2020.11.000047  
Sexo: M IDENTIDADE: 4091768 Fone: 994097651  
CPF: 112.844.014-80  
Data Nasc.: 29/04/1999 Id: 21 ano(s)  
End.: R-ADELAIDE FIDELES BEZERRA, 21  
Cidade: MAMANGUAPE UF: PB  
Pai: FRANCISCO IVANILDO BARBOSA  
Estado Civil: SOLTEIRO(A)  
Escolaridade: NAO INFORMADO  
Profissao: ENFERMEIRO SEM ESPECIALIZACAO  
Tipo de Entrada: [X] A MAE  
Responsavel: 0 / SEM DOCUMENTO: SD  
Local: HOSPITAL TRAUMA-JP

Transporte utilizado: AMBULANCIA  
Tipo de acidente por: QUEDA DE MOTO-CONDUTOR HJ-EM MAMANGUAPE (PB)  
Tipo de violencia por: NAO  
Caso Policial

Tipo de Consulta: PRE-CONSULTA  
Tipo de Classificacao de Risco: CONDICoes DO PACIENTE AO SER ATENDIDO  
FR: [ ] Aparentemente Bem [ ] Grave  
TP: [ ] Politraumatizado [ ] Convulsao  
Altura: [ ] Hemorragia [ ] Dispneia  
IMC: [ ] Diarreia [ ] Agitado  
O2%: [ ] Regular [ ] Chocado  
Vomito  
Observacao

Queixa Principal

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico) *Per presente ao URGENTE com trauma de T7 e fratura de ulna lateral D.*

Diagnostico *(X) trauma lateral D.* Conduta *(1) UIC + analgesico (2) Sutura*

Prescricao Horario *(1) analgesico (2) antibiotico p/ 15 dias*

Temistocles de A.R. Filho  
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA  
CRM-PB: 16.781 / TEOT: 15747 / FONE: 3344





Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



Seus todos  
**PARAÍBA**  
Governo do Estado

## Receituário

Paciente: FRANCISCO IVANILDO BARBOSA FILHO

Idade: 21

Data: 01/11/2020 17:20:43

Sexo Masculino

CPF: 11284401480

BAE: 1266875

AO CHMGTMB -- ORTOTRAUMA

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA COM DOR, DEFORMIDADE E FERIMENTO EM TNZ D. REALIZADO REDUÇÃO DE LUXAÇÃO EXPOSTA E CURATIVO. AVALIADO E LIBERADO POR CG E NCR

HD: FX LUXAÇÃO EXPOSTA DE TNZ D

CD: AINE + ATB + ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO DE REFERÊNCIA

  
Dr. Thales Farias  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB/8799

**Dr. THALES CARNEIRO FARIAS**  
8799/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena  
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090





**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Senador Humberto Lucena



*Somos todos*  
**PARAÍBA**  
Governador do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
FRANCISCO IVANILDO BARBOSA FILHO	1256875	01/11/2020 15:19:02	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
29/04/1999	21a 6m 3d	Masculino	(83) 994097561
Mãe		CNS	Promitório
MARIA ALDENIRA BARBOSA DA COSTA		204012492940005	
Endereço	Bairro	Município	UF
ADELAIDE FIDELIS BEZERRA, 13	CENTRO	MAMANGUAPE	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO	6628/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
01/11/2020 15:19:02		01/11/2020 17:15:02	

**ANAMNESE**

\*\*\*\*\*NEUROCIRURGIA\*\*\*\*\* GLASGOW 15 SEM SINAIS DE TCE NEGA DOR EM COLLUNA VERTEBRAL TOMOGRAFIA DE CRÂNIO SEM SINAIS DE FRATURAS EM CALOTA CRANIANA E SEM SINAIS DE SANGRAMENTO INTRACRANIANO CD. ~~RESULTE DO EXAME DE~~

**Conduta**

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

*Dr. Ricardo Carvalho*  
CRM-PB 6628  
Neurocirurgia RQE 4054  
Neurofisiologia RQE 5943  
CNS: 131694867710009

Enfermeiro

RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO  
(CRM: 6628/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 01/11/2020 15:19:02

01/11/2020 17





**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_  
Alergias: \_\_\_\_\_  
Cirurgias: \_\_\_\_\_  
[ ]HAS [ ]DM [ ]TB [ ]HEP [ ]Dislipidemia [ ]Banho de Rio [ ]Casa de Taipa [ ]HTF  
[ ]Trauma \_\_\_\_\_ [ ]Neo \_\_\_\_\_ [ ]Tabagismo \_\_\_\_\_  
[ ]Alcoolismo \_\_\_\_\_  
Exercício Físico: \_\_\_\_\_ Alimentação \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_ DM \_\_\_\_\_ TB \_\_\_\_\_ NEO \_\_\_\_\_  
Dislipidemias \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ m IMC = \_\_\_\_\_ PA = \_\_\_\_\_ mmHg  
FC = \_\_\_\_\_ FR = \_\_\_\_\_  
Geral: \_\_\_\_\_ TEMP(°C) = \_\_\_\_\_  
Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_  
Gânglios: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_  
ACV: \_\_\_\_\_  
AR: \_\_\_\_\_  
ABD: \_\_\_\_\_  
AGU: \_\_\_\_\_  
SME: \_\_\_\_\_  
SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: rx

Hipóteses Diagnósticas: Fi incluído lateral D

Conduta: Tratamento f/ Hta angio espai cmc+  
Obstetoriano + Actina

*Tomada de dados R. Filho  
Gratuito e Insignificante  
Caluse nº 173.473/2018*





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 20 de Junho de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3210137887

Vítima: FRANCISCO IVANILDO BARBOSA FILHO

Data do Acidente: 01/11/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO IVANILDO BARBOSA FILHO

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\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 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

Recebedor: FRANCISCO IVANILDO BARBOSA FILHO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000002009-5

Conta: 0000054429-9

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

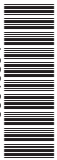
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01607/01608 - carta\_15R - INVALIDEZ

00010804







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 11 de Junho de 2021**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3210137887**

**Vítima: FRANCISCO IVANILDO BARBOSA FILHO**

**Data do Acidente: 01/11/2020**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO**

**Senhor(a), FRANCISCO IVANILDO BARBOSA FILHO**

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 COMPREV 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. 01299/01300 - carta\_25 - INVALIDEZ

00010650

