



04/07/2023

Número: **0047823-30.2023.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **02/05/2023**

Valor da causa: **R\$ 13.162,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                                    | Advogados                                              |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| BRUNO BRAZ DA SILVA (AUTOR)                               |                                                        |
|                                                           | THIAGO LUIZ CARNEIRO PEDROSA (ADVOGADO(A))             |
| SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO<br>DPVAT SA (RÉU) |                                                        |
|                                                           | ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR<br>(ADVOGADO(A)) |

| Outros participantes                      |  |
|-------------------------------------------|--|
| ROMERO BEZERRA CAVALCANTI MENDES (PERITO) |  |

| Documentos |                     |                                        |                                            |
|------------|---------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|
| Id.        | Data da Assinatura  | Documento                              | Tipo                                       |
| 137002922  | 04/07/2023<br>15:43 | <a href="#">2883923_CONTESTACAO_01</a> | Ações processuais\Documento de Comprovação |



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 15ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE - SEÇÃO A

PROCESSO: 00478233020238172001

**SÚMULA 474 STJ:** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **BRUNO BRAZ DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

### CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

#### BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **16/06/2020**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **15/01/2021**.

Cumprе esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

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



Este documento foi gerado pelo usuário 008.\*\*\*.\*\*\*-05 em 04/07/2023 15:43:10  
Número do documento: 23070415425928100000133821844  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23070415425928100000133821844>  
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/07/2023 15:42:59

## PRELIMINARMENTE

### DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

### DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015.

## DO MÉRITO

### DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

### DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

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



Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

*“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”*

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

#### **DA PROVA PERICIAL PARTICULAR – PROVA UNILATERAL**

Conforme se verifica nos autos, o laudo particular colacionado pela parte autora não fornece todos os detalhes acerca da lesão sofridas pela mesma, informações estas extremamente necessárias para o deslinde da demanda.

Não restam dúvidas que a apuração do grau de invalidez da vítima seria mais especificada, se fosse realizada pelo IML ou por peritos judiciais, por se tratarem de profissionais que possuem experiência e capacitação para realização de tais perícias.

Corroborando com esse entendimento, temos os seguintes julgados:

“RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL – SEGURO DPVAT – AUSÊNCIA DE LAUDO OFICIAL – RELATÓRIO PRODUZIDO POR MÉDICO PARTICULAR – DOCUMENTO UNILATERAL – SENTENÇA ANULADA – RECURSO PROVIDO.

Se a petição inicial foi instruída com laudo técnico firmado por médico particular, é imperiosa a cassação da sentença para que os autos retornem ao Juízo de origem e seja produzida nova prova, uma vez que a perícia oficial é o único meio capaz de comprovar a existência da alegada invalidez permanente. (Ap 35998/2013, DESA. MARIA HELENA GARGAGLIONE PÓVOAS, SEGUNDA CÂMARA CÍVEL, TJ MT. Julgado em 12/02/2014, Publicado no DJE 21/02/2014).”

“AÇÃO DE COBRANÇA – DIFERENÇA ENTRE A INDENIZAÇÃO PAGA E AQUELA EFETIVAMENTE DEVIDA – INCAPACIDADE PARCIAL – GRAU – PROVA PERICIAL MÉDICA

1 - De acordo com o enunciado da Súmula nº 474 do C. Superior de Justiça, “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez;” 2 - Para apuração do grau de incapacidade e, consequentemente, do valor da indenização, imprescindível a realização de perícia médica, sendo que apenas a juntada de laudo médico particular não supre tal necessidade. Sentença que deve ser anulada para que seja determinada a realização de perícia médica. RECURSO PROVIDO. Sentença anulada. (TJ-SP, Relator: Maria Lúcia Pizzotti, data de julgamento: 10/06/2015, 30ª Câmara Cível de Direito Privado).”

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

Desta forma, a utilização da prova pericial particular não deve ser levada em consideração por V. Exa., uma vez que a parte ré não esteve presente, através de seu assistente técnico no momento da referida avaliação, sendo certo que a utilização da mesma caracterizaria o cerceamento de defesa, devendo a demanda ser julgada improcedente, com base nas fundamentações expostas.

### **DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA**

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

### **DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação.

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

### **DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

### **CONCLUSÃO**

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Súmula 474 do STJ.**

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



Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15 andar, Sala 1509/1512 – Centro - CEP:20021-290 – RJ – Rio de Janeiro e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 9 de junho de 2023.

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**  
**OAB/PE 30225**

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



Este documento foi gerado pelo usuário 008.\*\*\*.\*\*\*-05 em 04/07/2023 15:43:10  
Número do documento: 23070415425928100000133821844  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23070415425928100000133821844>  
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/07/2023 15:42:59

### QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

**Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.**

TABELA DE GRADAÇÃO

| Danos Corporais Previstos na Lei                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Total (100%)  | Intensa (75%) | Média (50%)  | Leve (25%)   | Residual (10%) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|----------------|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores                                                                                                                                                                                                                                  | R\$ 13.500,00 | R\$ 10.125,00 | R\$ 6.750,00 | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.350,00   |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés                                                                                                                                                                                                                                           |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior                                                                                                                                                                                                                                 |               |               |              |              |                |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral                                                                                                                                                                                                                            |               |               |              |              |                |
| Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica                                                  |               |               |              |              |                |
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital | R\$ 9.450,00  | R\$ 7.087,50  | R\$ 4.725,00 | R\$ 2.362,50 | R\$ 945,00     |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos                                                                                                                                                                                                                             |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores                                                                                                                                                                                                                                                  | R\$ 6.750,00  | R\$ 5.062,50  | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.687,50 | R\$ 675,00     |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |               |              |              |                |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho                                                                                                                                                                                                                | R\$ 3.375,00  | R\$ 2.531,25  | R\$ 1.687,50 | R\$ 843,75   | R\$ 337,50     |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar                                                                                                                                                                                                                                      |               |               |              |              |                |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo                                                                                                                                                                                                                                                       |               |               |              |              |                |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral                                                                                                                                                                                                                                       | R\$ 1.350,00  | R\$ 1.012,50  | R\$ 675,00   | R\$ 337,50   | R\$ 135,00     |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão                                                                                                                                                                                                                                  |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé                                                                                                                                                                                                                                                |               |               |              |              |                |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |               |              |              |                |



SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **OAB/PE 30225** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **BRUNO BRAZ DA SILVA**, em curso perante a **15ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00478233020238172001.

Rio de Janeiro, 9 de junho de 2023.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

123456

<sup>1</sup> Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

<sup>2</sup> Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

<sup>3</sup>"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

<sup>4</sup>"PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º,VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**"(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

<sup>5</sup>"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

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



(...)

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/07/2023 15:42:59

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





04/07/2023

Número: **0047823-30.2023.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **02/05/2023**

Valor da causa: **R\$ 13.162,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                                    | Advogados                                              |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| BRUNO BRAZ DA SILVA (AUTOR)                               |                                                        |
|                                                           | THIAGO LUIZ CARNEIRO PEDROSA (ADVOGADO(A))             |
| SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO<br>DPVAT SA (RÉU) |                                                        |
|                                                           | ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR<br>(ADVOGADO(A)) |

| Outros participantes                      |  |
|-------------------------------------------|--|
| ROMERO BEZERRA CAVALCANTI MENDES (PERITO) |  |

| Documentos |                     |                         |                                            |
|------------|---------------------|-------------------------|--------------------------------------------|
| Id.        | Data da Assinatura  | Documento               | Tipo                                       |
| 137002923  | 04/07/2023<br>15:43 | <a href="#">anexo 1</a> | Ações processuais\Documento de Comprovação |

CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
R. PADRE LEMOS, 293  
RECIFE - PE  
52070-200

BRUNO BRAZ DA SILVA  
R CORREGO JOSE GRANDE 1315  
RECIFE - PE

52080-040 BK874361224BR



NSA=7092 OP=2636044 OCR.M929PI01.D211020.THD1 13546

CAIXA



ULTRA SOM SERV MED LTDA - HE

04/12/2020 15:31

|                                                                  |                              |                       |                     |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------|
| Paciente: BRUNO BRAZ DA SILVA                                    | Dt. Nasc.: 19/08/1984        | Atendimento: 20523721 | Prontuário: 6626669 |
| Convênio: HAPVIDA                                                | Posto: POSTO EMERGENCIA - HE | Leito: 300212/1       |                     |
| Profissional(is): ALEXANDRE SAVIO AVELINO DE SOUZA CRM 11711 [1] |                              | Nº: 18489032          | 16/08/2020 às 08:35 |

ANAMNESE

|                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Queixa Principal                  | PCTE TRAZIDO PELO SAMU COM HISTORIA DE COLISAO MOTO QUEIXANDO DOR EM OMBRO ESQUERDO E PE DIREITO<br>HISTORIA DE INGESTAO ALCOOLICA<br>AO EX: LOTE GLASGOW 15 EUPNEICO<br>SAT: 95 PA: 120 X 80<br>ADM CERVICAL LIVRE E INDOLOR , DOR A MOBILIZAÇÃO DO OMBRO<br>CORTE CONTUSO EM REGIAO FRONTAL , ESCORIAÇÃO HALLUX DIREITO<br><br>Paciente com queixa de dor, Rx demonstrando luxação acrômio-clavicular grau 2 em ombro esquerdo.<br>Solicito analgesia.<br>Retorno após analgesia<br>Solicito tipoia em MSE<br>VAT EM DIA, SIC. | [1] |
| Queixa Principal                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |
| Diagnóstico Inicial               | 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | [1] |
| CID10                             | T149 TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | [1] |
| Alergias                          | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | [1] |
| Medicação Em Uso                  | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | [1] |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | [1] |
| Comorbidades                      | Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | [1] |
| EXAME FÍSICO                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |
| Nível De Consciência              | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | [1] |
| Resposta Motora                   | 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | [1] |
| Resposta Verbal                   | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | [1] |
| DIAGNÓSTICO                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |
| CID10                             | T149 TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | [1] |
| CID10                             | T149 TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | [1] |
| CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |



NOME: BRUNO BRAZ DA SILVA  
CPF: 5502541452

CARTEIRA : 29719000676002

| DATA/HORA        | LOCAL             | MEDICO                     | ESPECIALIDADE             |
|------------------|-------------------|----------------------------|---------------------------|
| 19/08/2014 07:34 | HAPCLINICA RECIFE | LAURO NEVES CALABRIA FILHO | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |

QUEIXA : DORES ARTICULARES DIVERSAS E COSTOCONDRI-  
TES.  
FISIOT.  
ORIENT.

HDA :

EXAME FISICO :

EXAMES SOLICITADOS : 25050052 - ALTERACOES DEGENERATIVAS OU INFLAMATORIAS AFETANDO SEGMENTOS DA COLUNA VERTEBRAL E MEMBROS

CONDUTA :

RECEITA :

CID : M255/M940

CARTEIRA : 03MZF001064002

| DATA/HORA        | LOCAL                         | MEDICO               | ESPECIALIDADE             |
|------------------|-------------------------------|----------------------|---------------------------|
| 19/08/2020 12:50 | ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP | RINALDO ROCHA LUCENA | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |

QUEIXA : LAC OMBRO E

HDA :

EXAME FISICO :

EXAMES SOLICITADOS :

CONDUTA :

RECEITA :

CID : S431

*Dr. Rinaldo Rocha Lucena  
CRM-PE 11932/PE  
Cirurgia do Ombro*

CARTEIRA : 03MZF001064002

| DATA/HORA        | LOCAL                         | MEDICO                         | ESPECIALIDADE             |
|------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| 21/08/2020 08:06 | ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP | ALEXANDRE JOSE PEREIRA DE LIMA | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |

QUEIXA : TRAUMA OMBRO ESQ HA 5 DIAS - LAC TIPO 2

HDA :

EXAME FISICO :

EXAMES SOLICITADOS : 25050010 - ALTERACOES DE ORDEM REUMATICAS AFETANDO UM MEMBRO  
40803074 - RX - ARTICULACAO ESCAPULOUMERAL (OMBRO)

CONDUTA : INICIO TTO CONSERVADOR  
FISIO  
RETORNO

RECEITA :

CID : S430

*Dr. Alexandre Lima  
CRM-PE: 21457 TEOT: 16059  
Ortopedia e Traumatologia*



NOME: BRUNO BRAZ DA SILVA  
CPF: 5502541452

CARTEIRA : 29719000676002

| DATA/HORA            | LOCAL                                                                                                 | MEDICO                     | ESPECIALIDADE             |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 19/08/2014 07:34     | HAPCLINICA RECIFE                                                                                     | LAURO NEVES CALABRIA FILHO | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |
| QUEIXA :             | DORES ARTICULARES DIVERSAS E COSTOCONDRIITES.<br><br>FISIOT.<br>ORIENT.                               |                            |                           |
| HDA :                |                                                                                                       |                            |                           |
| EXAME FISICO :       |                                                                                                       |                            |                           |
| EXAMES SOLICITADOS : | 25050052 - ALTERACOES DEGENERATIVAS OU INFLAMATORIAS AFETANDO SEGMENTOS DA COLUNA VERTEBRAL E MEMBROS |                            |                           |
| CONDUTA :            |                                                                                                       |                            |                           |
| RECEITA :            |                                                                                                       |                            |                           |
| CID :                | M255/M940                                                                                             |                            |                           |

CARTEIRA : 03MZF001064002

| DATA/HORA            | LOCAL                         | MEDICO               | ESPECIALIDADE             |
|----------------------|-------------------------------|----------------------|---------------------------|
| 19/08/2020 12:50     | ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP | RINALDO ROCHA LUCENA | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |
| QUEIXA :             | LAC OMBRO E                   |                      |                           |
| HDA :                |                               |                      |                           |
| EXAME FISICO :       |                               |                      |                           |
| EXAMES SOLICITADOS : |                               |                      |                           |
| CONDUTA :            |                               |                      |                           |
| RECEITA :            |                               |                      |                           |
| CID :                | S431                          |                      |                           |

Lr. Rinaldo Rocha Lucena  
CRM - 11172/PE  
Cirurgia do Ombro

CARTEIRA : 03MZF001064002

| DATA/HORA            | LOCAL                                                                                                              | MEDICO                         | ESPECIALIDADE             |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| 21/08/2020 08:06     | ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP                                                                                      | ALEXANDRE JOSE PEREIRA DE LIMA | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |
| QUEIXA :             | TRAUMA OMBRO ESQ HA 5 DIAS - LAC TIPO 2                                                                            |                                |                           |
| HDA :                |                                                                                                                    |                                |                           |
| EXAME FISICO :       |                                                                                                                    |                                |                           |
| EXAMES SOLICITADOS : | 25050010 - ALTERACOES DE ORDEM REUMATICAS AFETANDO UM MEMBRO<br>40803074 - RX - ARTICULACAO ESCAPULOUMERAL (OMBRO) |                                |                           |
| CONDUTA :            | INICIO TTO CONSERVADOR<br>FISIO<br>RETORNO                                                                         |                                |                           |
| RECEITA :            |                                                                                                                    |                                |                           |
| CID :                | S430                                                                                                               |                                |                           |

Lr. Alexandre Lima  
CRM-PE: 21457 TEOT: 16059  
Ortopedia e Traumatologia



NOME: BRUNO BRAZ DA SILVA  
CPF: 5502541452

CARTEIRA : 03MZF001064002

| DATA/HORA        | LOCAL                         | MEDICO                          | ESPECIALIDADE             |
|------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| 28/08/2020 07:06 | ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP | CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |

QUEIXA : PACIENTE COM QUADRO DE FX DE PRIMEIRO METACARPO  
CD: PRE OP

HDA :

EXAME FISICO :

EXAMES SOLICITADOS : 28040481 - HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA+LEUCOGRAMA + AVALIACAO DE PLAQUETAS)  
40304922 - COAGULOGRAMA (TS, TC, PROVA DO LACO, RETRACAO DO COAGULO, CONTAGEM DE PLAQUETAS, TEMPO DE PROTOMBINA, TEMPO DE TROMBOPLASTINA, PARCIAL ATIVADO)  
20010010 - ELETROCARDIOGRAMA - ECG  
28010540 - CREATININA  
28011210 - POTASSIO

CONDUTA :

RECEITA :

CID : S62

Dr. Carlos Tiago da S. Chaves  
CRM-PE 23256  
Ortopedia e Traumatologia

CARTEIRA : 03MZF001064002

| DATA/HORA        | LOCAL                         | MEDICO                         | ESPECIALIDADE             |
|------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| 04/09/2020 10:57 | ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP | ALEXANDRE JOSE PEREIRA DE LIMA | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |

QUEIXA : TTO CONSERVADRO LAC TIPO 2 ESQ

HDA :

EXAME FISICO :

EXAMES SOLICITADOS : 25050010 - ALTERACOES DE ORDEM REUMATICAS AFETANDO UM MEMBRO

CONDUTA : MANTENHO FISIO  
TTO CONSERVADOR

RECEITA :

CID : S431

Dr. Alexandre Lima  
CRM-PE 24457 TEOT: 16059  
Ortopedia e Traumatologia

CARTEIRA : 03MZF001064002

| DATA/HORA        | LOCAL                         | MEDICO                          | ESPECIALIDADE             |
|------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| 21/09/2020 07:52 | ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP | CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |

QUEIXA : PACIENTE COM QUADRO DE FX DE POLEGAR  
CD: RX DE TALA PARA CURATIVO E IMOBILIZACAO NOVAMENTE

HDA :

EXAME FISICO :

EXAMES SOLICITADOS :

CONDUTA :

RECEITA :

CID : S62

Dr. Carlos Tiago da S. Chaves  
CRM-PE 23256  
Ortopedia e Traumatologia



NOME: BRUNO BRAZ DA SILVA  
CPF: 5502541452

CARTEIRA : 03MZF001064002

| DATA/HORA        | LOCAL                         | MEDICO                          | ESPECIALIDADE             |
|------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| 28/08/2020 07:06 | ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP | CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |

QUEIXA :                   PACIENTE COM QUADRO DE FX DE PRIMEIRO METACARPO  
CD: PRE OP

HDA :

EXAME FISICO :

EXAMES SOLICITADOS :   28040481 - HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA+LEUCOGRAMA + AVALIACAO DE PLAQUETAS)  
                                  40304922 - COAGULOGRAMA (TS, TC, PROVA DO LACO, RETRACAO DO COAGULO, CONTAGEM DE  
                                  PLAQUETAS, TEMPO DE PROTOMBINA, TEMPO DE TROMBOPLASTINA, PARCIAL ATIVADO)  
                                  20010010 - ELETROCARDIOGRAMA - ECG  
                                  28010540 - CREATININA  
                                  28011210 - POTASSIO

CONDUTA :

RECEITA :

CID :                        S62

Dr. Carlos Tiago da S. Chaves  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 23256

CARTEIRA : 03MZF001064002

| DATA/HORA        | LOCAL                         | MEDICO                         | ESPECIALIDADE             |
|------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| 04/09/2020 10:57 | ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP | ALEXANDRE JOSE PEREIRA DE LIMA | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |

QUEIXA :                   TTO CONSERVADRO LAC TIPO 2 ESQ

HDA :

EXAME FISICO :

EXAMES SOLICITADOS :   25050010 - ALTERACOES DE ORDEM REUMATICAS AFETANDO UM MEMBRO

CONDUTA :                MANTENHO FISIO  
                                  TTO CONSERVADOR

RECEITA :

CID :                        S431

Dr. Alexandre Lima  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 27457 TEOT: 16059

CARTEIRA : 03MZF001064002

| DATA/HORA        | LOCAL                         | MEDICO                          | ESPECIALIDADE             |
|------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| 21/09/2020 07:52 | ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP | CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |

QUEIXA :                   PACIENTE COM QUADRO DE FX DE POLEGAR  
CD: RX DE TALA PARA CURATIVO E IMOBILIZACAO NOVAMENTE

HDA :

EXAME FISICO :

EXAMES SOLICITADOS :

CONDUTA :

RECEITA :

CID :                        S62

Dr. Carlos Tiago da S. Chaves  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 23256



NOME: BRUNO BRAZ DA SILVA  
CPF: 5502541452

CARTEIRA : 03MZF001064002

| DATA/HORA        | LOCAL                         | MEDICO                          | ESPECIALIDADE             |
|------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| 05/10/2020 07:55 | ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP | CARLOS TIAGO DA SILVEIRA CHAVES | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |

QUEIXA : PACIENTE COM QUADRO DE FX DE BASE DE POLEGAR  
CD: RETIRAR DE PONTOS  
HDA :  
EXAME FISICO :  
EXAMES SOLICITADOS : 25050010 - ALTERACOES DE ORDEM REUMATICAS AFETANDO UM MEMBRO  
CONDUTA :  
RECEITA :  
CID : S62

Dr. Carlos Tiago da Silva  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 22256

CARTEIRA : 03MZF001064002

| DATA/HORA        | LOCAL                         | MEDICO                          | ESPECIALIDADE             |
|------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| 11/11/2020 09:05 | ULTRA SOM SERV MED LTDA - HAP | FABILSON ANDRE CAVALCANTE SILVA | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |

QUEIXA : FRATURA BASE DO POLEGAR DIREITO  
HDA : PCTE COM FRATURA DO POLEGAR HA 2 MESES  
EXAME FISICO :  
EXAMES SOLICITADOS : 20103484 - PATOLOGIA OSTEOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO  
CONDUTA : GUIA DE FISIO  
RECEITA :  
CID : S62

Dr. Fabilson Cavalcante  
Cirurgia da Mão e Microcirurgia  
CRM-PE 20713 TEOT 15684



RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HE

18/09/2020 08:30

Paciente: BRUNO BRAZ DA SILVA      Dt. Nasc.: 19/08/1984      Atendimento: 20709990      Prontuário: 6626669  
Convênio: HAPVIDA      Posto: POSTO 1 1ANDAR - HE      Leito: 103-P1/1  
Profissional(is): FILIPE DE AZEVEDO MESQUITA, MEDICO, CRM 21360 [1]      Nº: 18828665      18/09/2020      às 08:29

DIAGNÓSTICOS

|       |                                        |     |
|-------|----------------------------------------|-----|
| CID10 | S62 FRATURA AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO | [1] |
| CID10 | S62 FRATURA AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO | [1] |

RESUMO CLÍNICO

|                            |              |     |
|----------------------------|--------------|-----|
| Evolução E Intercorrências | GRUPO DE MAO | [1] |
|----------------------------|--------------|-----|

PACIENTE COM QUADRO DE FRATURA DE PRIMEIRO METACARPO  
PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO,  
PRODECIMENTO OCORRIDO SEM INTERCORRENCIAS  
CD: 1. ALTA COM SEGUIMENTO AMBULATORIAL COM DR CARLOS  
TIAGO  
2. CURATIVO A CADA 2 DIAS NA HAPCLINICA RECIFE

Filipe Mesquita  
Ortopedia e Cirurgia da Mão  
CRM-PE 21360 / TEOT 15624





LAUDO MÉDICO

NOME: BRUNO BRAZ DA SILVA

Paciente portador de FRATURA DE POLEGAR A DIREITA. PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO. PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO MÉDICO AMBULATORIAL E EM FISIOTERAPIA.

CID: S62

---

Recife 05/10/2020

Dr. Carlos Tiago S. Chaves  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 9293 / TEO 15816

Unidade de Fisioterapia Parque Amorim  
Rua João Fernandes Vieira, 675, Boa Vista  
Recife – PE. CEP: 50050-180  
Celular corporativo: (81) 9.0212-3756

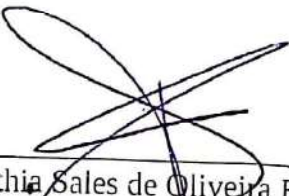
Recife, 24 de novembro de 2020



## DECLARAÇÃO FISIOTERAPÊUTICO

ULTRA SOM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 12.361.267/0069-81, vem por meio do presente instrumento, DECLARAR para os devidos fins, que o usuário Bruno Braz da Silva, realizou tratamento fisioterapêutico, na especialidade de (Pós operatório), segundo prescrição médica, devido ao qual de pós op. do polegar (D) realizou até a data atual 07 sessões de fisioterapia nessa especialidade. Apresenta leve diminuição de amplitude de movimento, edema em região tenar e refere dor ao esforço. O tratamento segue a critério médico

Atenciosamente,

  
Cynthia Sales de Oliveira Barbosa  
CREITO 171342-F  
FISIOTERAPEUTA

Digitizado com CamScanner

Este documento foi gerado pelo usuário 008.\*\*\*.\*\*\*-05 em 04/07/2023 15:43:30  
Número do documento: 23070415425963700000133821845  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23070415425963700000133821845>  
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 04/07/2023 15:42:59



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 35103 / 2021

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 005A. CIRCUNSCRICAO - CASA AMARELA  
Ofício nº. 051 / 2021 Data 8 / 10 / 2021  
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 005A. CIRCUNSCRICAO - CASA AMARELA

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 12:38 do dia 8 de Outubro de 2021, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de **BRUNO BRAZ DA SILVA** filho (a) de **FERNANDO BRAZ DA SILVA** e de **SEVERINA CORDEIRO DA SILVA**, de cor **NÃO INFORMADO**, sexo **Masculino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **NÃO INFORMADO**, aparentando a idade de **37 Anos**, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**, natural de **PERNAMBUCO**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **RG: 6581564**, profissão **NÃO INFORMADO**, endereço **RUA CORREGO JOSE GRANDE, nº 1315, complemento: NÃO INFORMADO, bairro ALTO JOSE DO PINHO, telefone/s NÃO INFORMADO, RECIFE - PE**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

#### HISTÓRICO:

Periciando informa que foi vítima de acidente de moto no dia 16/08/2020, sofrendo traumatismo no ombro esquerdo. Trouxe cópia de documentos médicos e exames de imagem, que mostram que o periciando teve luxação acromioclavicular esquerda grau II, com pequeno desvio, sendo submetido a tratamento conservador. Informa que fez algumas sessões de fisioterapia. Informa ainda que teve fratura do polegar direito, sendo feito tratamento cirúrgico, porém não trouxe qualquer exame de imagem ou documento comprobatório desta fratura relacionada com o acidente.

#### DESCRIÇÃO

##### Exame Físico:

Rigidez articular de discreta intensidade para movimentação do ombro esquerdo, com limitação de 5 graus. Diminuição de força muscular de discreta intensidade (menor que 10%) em ombro esquerdo.

#### DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

Diante do histórico informado, dos documentos apresentados e dos achados ao exame, concluo que o periciando foi vítima de acidente, com traumatismo em ombro esquerdo, ficando incapaz para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias e apresentando como sequela da lesão uma debilidade permanente de discreta intensidade (menor que 10%) do ombro esquerdo, com restrição de mobilidade articular e diminuição de força muscular desta articulação.

#### QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?

Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?

Instrumento contundente.

3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)

Sim. Incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias e debilidade permanente de discreta intensidade (menor que 10%) do ombro esquerdo.

Assinado digitalmente por BRUNO HENRIQUE PIRRES DE LIRA Matrícula nº 347 849-1 CPF: xxx 577 884-xx em 08/10/2021 13:59:27 Página 1 de 2





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Não.

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr<sup>a</sup>). BRUNO HENRIQUE PIRES DE LIRA - CRM 15820.



Assinado digitalmente por **BRUNO HENRIQUE PIRES DE LIRA**, Médico Legista, Matrícula nº 347.849-1, CPF: xxx.577.884-xx, em 08/10/2021 13:59:27.

Polícia Científica  
SDS-PE

Autenticidade, integridade e irretratabilidade deste arquivo eletrônico podem ser conferidas em: <http://validador.sds.pe.gov.br/>

Assinado digitalmente por BRUNO HENRIQUE PIRES DE LIRA - Médico Legista, Matrícula nº 347.849-1, CPF: xxx.577.884-xx em 08/10/2021 13:59:27 Página 2 de 2



DETRAN- PE

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO - DIGITAL

CÓDIGO RENAVAM

01144516827

PLACA

PCP6H44

EXERCÍCIO

2021

ANO FABRICAÇÃO

2017

ANO MODELO

2018

NÚMERO DO CRV

213118855096



Valide este QRCode com app Vio

CÓDIGO DE SEGURANÇA DO CLA

44558476418

CAT

\*\*\*

MARCA / MODELO / VERSÃO

HONDA/XRE 190

ESPÉCIE / TIPO

PASSAGEIRO MOTOCICLETA

PLACA ANTERIOR / UF

PCP6744/PE

CHASSI

9C2MD4100JR000106

COR PREDOMINANTE

VERMELHA

COMBUSTÍVEL

ALCOOL/GASOLINA

CATEGORIA

PARTICULAR

CAPACIDADE

\*. \*

POTÊNCIA/CILINDRADA

0CV/184

PESO BRUTO TOTAL

0.29

MOTOR

MD41E0J000100

CMT

\*. \*

EXOS

\*

LOTAÇÃO

02P

CARROCERIA

NÃO APLICÁVEL

NOME

BRUNO BRAZ DA SILVA

CPF / CNPJ

055.025.414-52

LOCAL

RECIFE PE

DATA

25/05/2021

ASSINADO DIGITALMENTE PELO DETRAN

DADOS DO SEGURO DPVAT

CAT. TARIF

\*

DATA DE QUITAÇÃO

\*

PAGAMENTO

☐ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

REPASSE OBRIGATÓRIO AO  
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (R\$)

\*

CUSTO DO  
BILHETE (R\$)

\*

CUSTO EFETIVO  
DO SEGURO (R\$)

\*

REPASSE OBRIGATÓRIO AO  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE  
TRÂNSITO (R\$)

\*

VALOR DO IOF (R\$)

\*

VALOR TOTAL A SER PAGO  
PELO SEGURADO (R\$)

\*

OBSERVAÇÕES DO VEÍCULO

AL. FID. BANCO HONDA SA

INFORMAÇÕES DO SEGURO DPVAT

MENSAGENS DENATRAN

CARTEIRA  
DIGITAL DE  
TRÂNSITO



DENATRAN PRODUTO IMPRESSO

Para sua comodidade, você pode acessar este documento diretamente pelo seu celular. Baixe o aplicativo **Carteira Digital de Trânsito - CDT** e tenha acesso ao licenciamento de seu veículo além de muitas outras funcionalidades.

Com a Carteira Digital de Trânsito - CDT você pode:

- Consultar suas infrações e pagar multas com desconto
- Acessar a versão digital da CNH (para CNH emitidas após 05/2017)
- Acessar a versão digital deste Licenciamento (CDT digital)
- Compartilhar o licenciamento com até 5 pessoas
- Indicar o principal condutor
- Receber avisos de recall



Disponível na  
Google Play



Disponível na  
App Store

Baixe agora a Carteira Digital de Trânsito - CDT nas lojas Google Play ou App Store e tenha na palma de sua mão todos os documentos para você conduzir seu veículo com tranquilidade e segurança!

DADOS DO SINISTRO

Número: 3220000513

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: Bruno Braz da Silva

Data do acidente: 16/08/2020

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/01/2022

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR GRAU 2 DO OMBRO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento  
faltante:

Apontamento do Laudo  
do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DO OMBRO ESQUERDO.

Documentos  
complementares:

Observações: DOC PÁG. 01 //  
DE ACORDO COM LAUDO PERICIAL DO IML Nº 35103/2021 DE 08/10/2021 EM PERNAMBUCO.

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 residual - 10 %                              | 2,5%      | R\$ 337,50            |
| Total                                         |                                              |                                                      | 2,5 %     | R\$ 337,50            |



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0000634/22

Vítima: Bruno Braz da Silva

Data do acidente: 16/08/2020

CPF: 055.025.414-52

CPF de: Próprio

Titular do CPF: Bruno Braz da Silva

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Certidão de casamento
- Comprovação de registro de acidente declarado
- Documentação médico-hospitalar
- Documentos de identificação
- Laudo do IML - Lesões corporais
- Outros

Bruno Braz da Silva : 055.025.414-52

- 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.



DADOS DO SINISTRO

Número: 3220000513

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: Bruno Braz da Silva

Data do acidente: 16/08/2020

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/01/2022

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR GRAU 2 DO OMBRO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO OMBRO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DO OMBRO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: DOC PÁG. 01 // DE ACORDO COM LAUDO PERICIAL DO IML Nº 35103/2021 DE 08/10/2021 EM PERNAMBUCO.

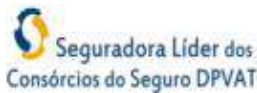
Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 residual - 10 %                              | 2,5%      | R\$ 337,50            |
| Total                                         |                                              |                                                      | 2,5 %     | R\$ 337,50            |



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0000634/22  
Número do Sinistro: 3220000513  
Vítima: Bruno Braz da Silva  
CPF: 055.025.414-52  
CPF de: Próprio  
Data do acidente: 16/08/2020  
Titular do CPF: Bruno Braz da Silva  
Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro  
Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](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: 07/02/2023  
Nome: Bruno Braz da Silva  
CPF: 055.025.414-52

Bruno Braz da Silva

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/02/2023  
Nome: Flavia Ornellas de Oliveira Castro Freitas  
CPF: 105.213.677-00

Flavia Ornellas de Oliveira Castro Freitas



**Rio de Janeiro, 20 de Janeiro de 2022**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3220000513**

**Vítima: Bruno Braz da Silva**

**Data do Acidente: 16/08/2020**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), BRUNO BRAZ DA 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\$ 337,50 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros  
25%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 = R\$ 337,50

Recebedor: **Bruno Braz da Silva**

Valor: **R\$ 337,50**

Banco: **033**

Agência: **000004056**

Conta: **000001052676-8**

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

Rio de Janeiro, 08 de Fevereiro de 2023

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3220000513                      Vítima: Bruno Braz da Silva

Data do Acidente: 16/08/2020                      Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), BRUNO BRAZ DA SILVA

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

|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Documentação médico-hospitalar</b> | Apresentar a cópia simples dos relatórios e demais documentos de todo tratamento médico realizado em internação/ambulatorial, inclusive cirúrgico, se houver, com a alta médica definitiva, pois não foram entregues. A documentação médica deverá indicar os procedimentos adotados, 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 solicitada.

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

Caso a documentação não seja apresentada dentro do prazo de 30 (trinta) dias, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

O pedido poderá ser reaberto mediante entrega dos documentos complementares no mesmo ponto de atendimento em que o seu pedido foi realizado, ou através do site <https://pedidodpvat.seguradoralider.com.br/login>.

Atenciosamente,  
**Seguradora Líder-DPVAT**  
Estamos aqui para Você

Carta nº 17272387

Pag. 0017300174 - carta\_03 - INVALIDEZ



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

055-025-414-52

Bruno Braz da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 612/2021

5 - Nome completo:

6 - CPF:

Bruno Braz da Silva

055-025-414-52

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel. (DDD):

Rua Correio José grande

1319

Casa

Alto José Benício Recife

PE

52080-040

Brunobraz420@gmail.com

8198445-0085

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR DE 18 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ 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 (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Santander

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

Atenção! Campo de preenchimento obrigatório para vítima e/ou beneficiário menor de idade representado.

☐ Na qualidade de representante legal, autorizo a coleta e o tratamento dos dados cadastrais e bancários do menor de idade, ora indicado, nos limites que forem necessários para o processamento do pedido do Seguro DPVAT e posterior indenização/reembolso do Seguro DPVAT, podendo compartilhar tais dados com terceiros com os quais tenha legitimidade, se necessário, para fins de análise e liquidação do pedido de indenização/reembolso do Seguro DPVAT.

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

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

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da 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 discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado Judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

Recife 04 de Janeiro de 2022

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 005ª CIRCUNSCRIÇÃO - CASA AMARELA - DP5ªCIRC DIM/5ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 21E0095000177

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 15/01/2021 às 10:19

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**, que aconteceu no dia 16/8/2020 às 00:30

Fato ocorrido no endereço: RUA MANDACARU, 1 - Bairro: ALTO DO MANDU - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL  
- CEP: 52074-085  
Local do Fato: VIA PUBLICA / PERTO DO COLEGIO RAQUEL QUEIROZ

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PRÓPRIA VÍTIMA (AUTOR \ AGENTE)  
BRUNO BRAZ DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): BRUNO BRAZ DA SILVA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

**PRÓPRIA VÍTIMA (não presente ao plantão)** - Sexo: Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**BRUNO BRAZ DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **SEVERINA CORDEIRO DA SILVA** Pai: **FERNANDO BRAZ DA SILVA** Data de Nascimento: 19/8/1984 Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: 8581564/SDS/PE (RG)- 05502541452 (CPF) Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: **VIGILANTE**  
Telefones Celulares: - 984450085

Endereço Residencial: RUA CORREGO JOSE GRANDE, 1315 - CEP: 55000-000 - Bairro: ALTO JOSE DO PINHO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

**MOTOCICLETA (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **BRUNO BRAZ DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **BRUNO BRAZ DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA HONDA/XRE 190** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCP6744** (PERNAMBUCO/RECIFE)  
Ano Fabricação/Modelo: **2017/2018**

Complemento / Observação

**COMPARECEU A ESTA DELEGACIA O SR BRUNO BRAZ DA SILVA, INFORMANDO QUE NO DIA DO FATO ESTAVA TRAFEGANDO COM SUA MOTOCICLETA NO ALTO DO MANDU, QUANDO A VITIMA PERDEU O EQUILIBRIO DA**

**MOTOCICLETA E VEIO A CAIR NO CHÃO. QUE A VITIMA TEVE LESÃO NO CRÂNIO; NA CLAVICULA( LESÃO GRAU 2); QUEBROU O POLEGAR DA MÃO DIREITA, QUE A VITIMA FOI SOCORRIDO PELO SAMU E FOI LEVADO PARA O HOSPITAL DA HAPVIDA NO ESPINHEIRO. SENDO ASSIM VEIO A ESTA DELEGACIA REGISTRAR UM BOLETIM DE OCORRENCIA. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.**

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

*Bruno Braz da Silva*  
BRUNO BRAZ DA SILVA  
(VÍTIMA)

3. O, registrado por: *Edmilson*  
EDMILSON FELICIANO FERNANDES - Matrícula: 319643-7

Liberado em 15/01/2021 às 10:33)





## Certidão de Casamento

NOME:

BRUNO BRAZ DA SILVA

e

FABIANA FERNANDES RAMOS DE OLIVEIRA

MATRÍCULA:

135434 01 55 2013 3 00006 300 0001640 98

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÃO DOS CÔNJUGES

BRUNO BRAZ DA SILVA, nacionalidade brasileira, profissão VIGILANTE, solteiro, nascido em Recife - PE, a 19 de agosto de 1984, filho de FERNANDO BRAZ DA SILVA e SEVERINA CORDEIRO DA SILVA

FABIANA FERNANDES RAMOS DE OLIVEIRA, nacionalidade brasileira, profissão PROFESSORA, solteira, nascida em Recife - PE, a 3 de junho de 1979, filha de JOÃO RAMOS DE OLIVEIRA e ALZIRA MARIA FERNANDES DE OLIVEIRA

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO

Dois de maio de dois mil e treze.

DIA  
02MÊS  
05ANO  
2013

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

FABIANA FERNANDES RAMOS DE OLIVEIRA BRAZ

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Ato registrado no livro B AUX-6, à folha 300 sob o nº 1640. Data do registro: 2 de maio de 2013.  
Data de realização: 6 de abril de 2013.

## Nome do Ofício

Serviço de Registro Civil 9º Distrito Judiciário

## Oficial Registrador

Karla Cavalcanti Beltrão de Andrade

## Município/UF

Recife/PE

## Endereço

Rua Real da Torre, 889

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Recife, 2 de maio de 2013.

Karla Cavalcanti Beltrão de Andrade  
Responsável Designada

Karla Cavalcanti Beltrão de Andrade  
Responsável Designada



VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL, QUALQUER ADULTERAÇÃO OU EMENDA INVALIDA ESTE DOCUMENTO.

Estado de Pernambuco





DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

|       |             |
|-------|-------------|
| Nº DA | 012.12.2020 |
| DATA  | 14.12.2020  |

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **BRUNO BRAZ DA SILVA** portador do Documento de Identidade nº **6581564** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **055.025.414-52**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S -857825**, que no dia 16 de agosto de 2020, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Metropolitano do Recife, vítima de acidente de trânsito envolvendo moto, por volta das 00h44, na Rua Mandacaru, imediações ao Colégio Raquel de Queiroz, no bairro Alto do Mandú, Recife-PE e, sendo direcionado para o Hospital Hapvda -Ilha do Leite.  
Recife, 14 de dezembro de 2020.

*Dr. Sérgio Parente Costa*  
Gerente de Informação e Avaliação  
SAMU Metropolitano do Recife

Dr. Sergio Parente Costa  
Gerente de Informação e Avaliação  
SAMU Metropolitano do Recife

