



Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau



Operação realizada com sucesso

- Prezado FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR, todos documentos foram assinados e protocolados com sucesso. O processo foi protocolado com o número **WEB1.19.01363129-0** em **25/06/2019 14:54:04**.

Orientações

- Um e-mail foi enviado para **fabiopompeu@fabiopompeuadv.com.br** com os dados deste protocolo.
- Após a sua petição ser recebida e encaminhada pelo Tribunal, será possível acompanhar o andamento do processo através da **Consulta de Processos Online** existente no portal.

Peticionante

Nome : FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR

Protocolo

Foro : Fortaleza - Fórum Clóvis Beviláqua

Processo : 0102951-66.2019.8.06.0001

Protocolo : WEB1.19.01363129-0

Tipo da petição : RECURSO DE APELAÇÃO

Assunto principal : Seguro

Data/Hora : 25/06/2019 14:54:04

Partes

Solicitante : Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Documentos Protocolados

Exibindo 3 documentos >> Exibir todos

Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.

Petição* : 2576874_RECURSO_DE_APELACAO_01 - 1-6.pdf

Documentação : 2576874_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_01 - 1-2.pdf

Documentação : 2576874_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_02 - 1-14.pdf

Downloads

Anexar documentos : Realizar download dos documentos da petição

Recibo : Realizar download do recibo



EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 12^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA/CE

Processo n. 01029516620198060001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representadas, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA FILHO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^ª, apresentar seu **RECURSO DE APELAÇÃO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu regular processamento e ulterior envio à Câmara Cível.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

FORTALEZA, 17 de junho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR
14752 - OAB/CE

APELANTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

APELADA: FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA FILHO

RAZÕES DO RECURSO

COLENDÂ CÂMARA,

INCLÍTOS JULGADORES,

Conforme apresentado na peça de bloqueio, a parte autora, ora Apelada, encontrava-se inadimplente com o prêmio do seguro, quando da ocorrência do sinistro, motivo pelo qual não há cobertura para o mesmo.

Conforme apresentado na peça de bloqueio, a parte autora, ora Apelada, encontrava-se inadimplente com o prêmio do seguro, quando da ocorrência do sinistro, motivo pelo qual não há cobertura para o mesmo.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

Não se verifica no caso em tela a cobertura do Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, vez que a parte Apelada proprietária do veículo encontra-se inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro obrigatório.

Resta comprovado nos autos que o veículo causador do acidente é de propriedade da própria vítima reclamante da indenização.

É cristalino que a parte Apelada não preenche os requisitos necessários para ser indenizada em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 273/2012¹.

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes.

¹Art. 12º. O Seguro DPVAT garante cobertura por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não. § 7º fica dispensado o pagamento da indenização ao proprietário inadimplente.

Frise-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74², garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vitimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios.

Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil³.

Pelo exposto, merece reforma a r. decisão atacada, vez que não deve ser imputada à Apelante qualquer indenização pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação de indenizar.

² Art. 7º A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei. § 1º O consórcio de que trata este artigo poderá haver regressivamente do proprietário do veículo os valores que desembolsar, ficando o veículo, desde logo, como garantia da obrigação, ainda que vinculada a contrato de alienação fiduciária, reserva de domínio, leasing ou qualquer outro.

³ Art. 368. Se duas pessoas forem ao mesmo tempo credor e devedor uma da outra, as duas obrigações extinguem-se, até onde se compensarem.

DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO

LESÃO PREEXISTENTE

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Por amor ao debate a Apelante traz à baila, em uma simples consulta em seus arquivos que a parte Apelada, já percebeu a indenização do seguro DPVAT em face de outro sinistro ocorridos em 29/12/2014, já tendo recebido da Seguradora administrativamente exatamente a quantia de **R\$ 1.687,50 (UM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

Sinistro ocorrido em 29/12/2014 – regulação administrativa nº 3150481926– pagamento no valor de R\$1687,50 – referente à JOELHO ESQUERDO.

Assim, a presente demanda trata-se indenização securitária em decorrência de lesão preteritamente afetada, ou seja, o Apelado não pode pleitear verba indenizatória de membro com deformidade permanente preexistente!

Assim, é de grande importância este Egrégio Tribunal atentar-se que a parte Apelada já realizou pleito administrativo indenizatório DPVAT em virtude de invalidez permanente decorrente de acidente pretérito.

Não obstante a Apelada traz a colação jurisprudência pátria em caso análogo, como segue:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT. NEXO CAUSAL. NÃO COMPROVAÇÃO. LAUDOS DO IML E DO JUÍZO QUE APONTAM QUE A –LESÃO INCAPACITANTE É ANTERIOR AO ACIDENTE. RECURSO IMPROVIDO. Para que se configure o direito à verba indenizatória do Seguro DPVAT, faz-se necessário que o evento morte ou invalidez haja sido consequência do acidente automobilístico. Ao autor incumbe a comprovação (art. 333, I, CPC) do nexo de causalidade entre a invalidez apresentada e o acidente relatado. Embora não esteja o Juiz adstrito às conclusões do laudo pericial (art. 436 do CPC), deve este ser prestigiado quando inexistente nos autos elementos ou provas capazes de infirmar as assertivas nele lançadas. Concluindo a perícia que a invalidez apresentada é preexistente ao acidente e que restou ausente prova do seu agravamento, a improcedência do pedido se impõe. RECURSO IMPROVIDO.

(TJ-BA - APL: 00801731320118050001 BA 0080173-13.2011.8.05.0001, Relator: Maria do Socorro Barreto Santiago, Data de Julgamento: 18/02/2014, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 19/02/2014)

Diante dos fatos aduzidos, resta evidenciado nos autos que a r. decisão, não fez a melhor justiça, data vénia, ferindo o princípio da razoabilidade, razão pela qual, a Apelante opõe o presente Recurso, com a finalidade de evitar a condenação injusta e infundada.

Equivoca-se a parte Autoral quando tenta fazer crer que faz *jus* ao recebimento a nova indenização em grau total, sem atentar-se que já recebeu conforme a Lei 11.945/2009 em que nos casos de invalidez permanente TOTAL a vítima receberá o montante de ATÉ R\$ 13.500,00, não existindo a possibilidade de receber 2 (DUAS) VEZES este valor alegando novo sinistro e nova lesão.

Portanto, entende a apelante que deverá ser excluído da condenação a lesão no joelho esquerdo, pois, se assim fizéssemos ESTAREMOS PAGANDO 2(DUAS) VEZES PARA UM SINISTRO DE INVALIDEZ, A PARTE APELADA MAIS DO QUE A LEI PREVÊ PARA PAGAMENTO POR MORTE POR EXEMPLO, para corroborar com o alegado.

Desta forma, requer a Apelante que seja a referida SENTENÇA REFORMADA *a fim de que seja excluído da condenação a lesão do joelho.*

CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, e por tudo mais que dos autos consta, confia a Recorrente no alto grau de eficiência desse Egrégio Tribunal de Justiça, a fim de que seja reformada *in toto* a r. sentença proferida pelo MM. Juiz “*a quo*”, dando provimento ao presente recurso.

Restando inconteste a ausência de cobertura para o sinistro noticiado, ante a ausência de pagamento do prêmio do Seguro DPVAT, se impõe o provimento deste recurso, com a consequente improcedência da presente ação.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

FORTALEZA, 17 de junho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR
14752 - OAB/CE

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; **JOSELAINA 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 nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR**, inscrito na **14752 - OAB/CE** 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 **FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA FILHO**, em curso perante a **12ª VARA CÍVEL** da comarca de **FORTALEZA**, nos autos do Processo nº 01029516620198060001.

Rio de Janeiro, 17 de junho de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/CE 27954-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819



ESTADO DO CEARÁ

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

DAE - Documento de Arrecadação Estadual

NUMERAÇÃO DO CÓDIGO DE BARRAS

85660000002-5 13040006201-9 90718201962-6 08045643000-0

1 - CÓDIGO/ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA/PRODUTO/SERVIÇO 6491 - Emolumentos e Custas Judiciais / 62950 - Custas Processuais	2 - DATA DE EMISSÃO 18/06/2019	3 - DATA DE VENCIMENTO 18/07/2019
09 - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A CNPJ: 09.248.608/0001-04		4 - NOSSO NÚMERO (DAE) 2019.62.0804564-30
10 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 000477 - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ - SEGUNDO GRAU - FORTALEZA Tipo da Guia: Judicial Nº Guia: 0022118 Valor da Causa: R\$ 9.450,00 Natureza da Ação: RECURSO DE APPELACAO Processo: 01029516620198060001 Rateio: FERMOJU (97%):R\$206,65/FUNSEG-JE(3%):R\$6,39		5 - PERÍODO DE REFERÊNCIA 06/2019
		6 - VALOR PRINCIPAL R\$ 213,04
		7 - MULTA/JUROS R\$ 0,00
		8 - TOTAL A RECOLHER R\$ 213,04
		1ª VIA - BANCO

11 - CÓDIGO DE BARRA

85660000002-5 13040006201-9 90718201962-6 08045643000-0

[PAGAMENTO ONLINE](#)



ESTADO DO CEARÁ

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

DAE - Documento de Arrecadação Estadual

NUMERAÇÃO DO CÓDIGO DE BARRAS

85660000002-5 13040006201-9 90718201962-6 08045643000-0

1 - CÓDIGO/ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA/PRODUTO/SERVIÇO 6491 - Emolumentos e Custas Judiciais / 62950 - Custas Processuais	2 - DATA DE EMISSÃO 18/06/2019	3 - DATA DE VENCIMENTO 18/07/2019
09 - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A CNPJ: 09.248.608/0001-04		4 - NOSSO NÚMERO (DAE) 2019.62.0804564-30
10 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 000477 - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ - SEGUNDO GRAU - FORTALEZA Tipo da Guia: Judicial Nº Guia: 0022118 Valor da Causa: R\$ 9.450,00 Natureza da Ação: RECURSO DE APPELACAO Processo: 01029516620198060001 Rateio: FERMOJU (97%):R\$206,65/FUNSEG-JE(3%):R\$6,39		5 - PERÍODO DE REFERÊNCIA 06/2019
		6 - VALOR PRINCIPAL R\$ 213,04
		7 - MULTA/JUROS R\$ 0,00
		8 - TOTAL A RECOLHER R\$ 213,04
		2ª VIA - CLIENTE



ESTADO DO CEARÁ

Poder Judiciário

Tribunal de Justiça

DAE - Documento de Arrecadação Estadual

NUMERAÇÃO DO CÓDIGO DE BARRAS

85660000002-5 13040006201-9 90718201962-6 08045643000-0

1 - CÓDIGO/ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA/PRODUTO/SERVIÇO 6491 - Emolumentos e Custas Judiciais / 62950 - Custas Processuais	2 - DATA DE EMISSÃO 18/06/2019	3 - DATA DE VENCIMENTO 18/07/2019
09 - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A CNPJ: 09.248.608/0001-04		4 - NOSSO NÚMERO (DAE) 2019.62.0804564-30
10 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 000477 - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ - SEGUNDO GRAU - FORTALEZA Tipo da Guia: Judicial Nº Guia: 0022118 Valor da Causa: R\$ 9.450,00 Natureza da Ação: RECURSO DE APPELACAO Processo: 01029516620198060001 Rateio: FERMOJU (97%):R\$206,65/FUNSEG-JE(3%):R\$6,39		5 - PERÍODO DE REFERÊNCIA 06/2019
		6 - VALOR PRINCIPAL R\$ 213,04
		7 - MULTA/JUROS R\$ 0,00
		8 - TOTAL A RECOLHER R\$ 213,04
		3ª VIA - PROCESSO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.42.05
1251301251 SEGUNDA VIA 0034

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: J BARBOSA ADVOGADOS ASS
AGENCIA: 1251-3 CONTA: 31.969-4
=====

Convenio DAE ESTADO CEARA

Codigo de Barras	85660000002-5	13040006201-9
	90718201962-6	08045643000-0

Data do pagamento 18/06/2019
Valor Total 213,04

DOCUMENTO: 061806
AUTENTICACAO SISBB: 7.9E4.1E1.0F0.332.64C



Seguradora Líder · DPVAT



Rio de Janeiro, 01 de Junho de 2015

Carta nº: 7059023

A/C: FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA FILHO

Sinistro: 3150481926
Vitima: FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA FILHO
Data Acidente: 29/12/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

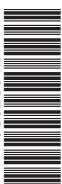
ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Sabemi Seguradora S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 12 de Junho de 2015

Carta nº: 7151771

A/C: FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA FILHO

Sinistro: 3150481926
Vítima: FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA FILHO
Data Acidente: 29/12/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

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

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 03 de Julho de 2015

Carta n°: 7316307

A/C: FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA FILHO

Sinistro: 3150481926
Vitima: FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA FILHO
Data Acidente: 29/12/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA FILHO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000000237-2

Conta: 0000031894-9

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

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

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

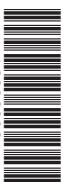
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Francisco Venâncio de Souza Filho

PORTADOR(A) DO RG N° 2007.228.876-2 EXPEDIDO POR SSP-CE EM 02/10/13 E
 CPF 04924714364 /CNPJ 00000000-0000-000. PROFISSÃO cobrador
 E RENDA MENSAL DE R\$ 600,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO. REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA. **Francisco Venâncio de Souza Filho** AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se **não** for apresentado algum documento do **banco** indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com **cópia simples rasurada** de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta **não** pertencente à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0237-2 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 31.894-9

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

Francisco Venâncio de Souza Filho

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

DOCUMENTO 1 "11"



à legislação vigente
as e de acordo com a

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que é tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Transferência entre contas BB - Conta-corrente para conta-corrente

Debitado

Agência: 237-2
Conta: 21383-7
Nome: JULIO CEZAR MOURAO SANTOS

Creditado

Agência: 237-2
Conta: 31894-9
Nome: FRANCISCO V SOUZA FH

Data: Nesta data
Valor: 50,00

JÚLIO CEZAR
Tel.:(88) 3802-8794
Tel.:(88) 9969.0266
Email:jcmourao77@yahoo.com.br



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PACUJA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 516 - 786 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **28/03/2015 14:39:34**

DOCUMENTO 1 7797

Data / Hora da Ocorrência : **29/12/2014 07:00:00**



Endereço da Ocorrência: **LGO POVOADO TUCUNS**

ZONA RURAL CRATEUS /CE

Ponto de Referência:

Histórico

Afirma o noticiante/vítima que no dia 29/12/2014, por volta das 07h00min, sofreu um acidente de transito quando pilotava a MOTOCICLETA marca/modelo HONDA/CG 125cc FAN ES, ano fab/mod 2012/2012, cor PRETA, placa OHY 1291-CE, chassi 9C2JC4120CR541551, licenciada em nome de FRANCISCO VENÂNCIO DE SOUZA, quando ao tentar fazer uma curva veio a derrapar o pneu dianteiro da motocicleta e em seguida cair ao solo, que após o acidente o noticiante/vítima reuniu forças e procurou atendimento médico, dirigindo-se ao Hospital São Lucas da cidade de Crateús/Ce, onde recebeu atendimento médico especializado e foi constatada as lesões decorrentes do acidente, conforme cópias apresentadas no momento do registro da presente ocorrência.

Noticiante(s)

Nome : **FRANCISCO VENÂNCIO DE SOUZA FILHO**

Endereço : **R PROFESSOR LISBOA RODRIGUES 1304**

Bairro : **FÁTIMA II**

Município/UF : **CRATEUS CE BRASIL** Telefone:

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PACUJA

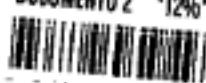
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANTONIO FREIRE LIMA FILHO - MAT.: 198199-1-4

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : Francisco Venâncio de Souza Filho

VISTO DO DELEGADO(A) :

MANUEL RUBANI PONTES SILVA FILHO - MAT.: 133846-1-4



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Francisco Vinícius de Souza Filho, portador da carteira de identidade nº 2007.228.676-2 expedida por SSP-CE em 02/10/13 e inscrito no CPF/MF sob o nº 049.247.143-64, residente e domiciliado na Rua: Rov. Lisboa Rodrigues, 1304 / Flávima II, Cidade Bratuís, Estado Peará, 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 estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

x Francisco Vinícius de Souza Filho

Assinatura do declarante

conforme documento de identificação

Bratuís-CE, 17 de Abril de 2015

Local e data

Guia de atendimento - EMERGENCIA

ATO

Prontuário: 028875 Atendimento: 0007 CNS: Guia Aut: Est. Civil: Solteiro(a) Sexo: M
Paciente: FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA FILHO Nascimento: 29/10/1991 Local: CRATEUS/CE Idade: 23 Ano(s)
RG : 20072286762 Mãe: FRANCISCA RODRIGUES DE SOUZA
Pai: FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA Telefone: 88 2489397 CEP: 63700-000
Endereço: RUA PROFESSOR LISBOA RODRIGUES, 1304 Municipio: CRATEUS UF: CE
Bairro: FATIMA II Empresa:
Profissão: COBRADOR Matrícula:
Convênio: SUS Responsável: FRANCISCA RODRIGUES DE SOUZA
Cônjugue: Municipio: CRATEUS UF: CE
Endereço: RUA PROFESSOR LISBOA RODRIGUES, 1304 Sala:
Data Atendimento: 29/12/2014 Hora: 08:18 CID:
Médico: JAMIL SANCHES JORQUEIRA CRM/UF: 6945/CE
Tipo Atendimento: CONSULTA COM PROCEDIMENTO Funcionário: NAIANE FERNANDES BARBOSA
Indicador de Acidente:
Observação: CPF do Responsável:
Peso: kg Altura (cm): Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (mpm): PA (mmHg): X
Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)



JÚLIO CEZAR
Tel. (85) 3212-3794
Tel. (85) 98360-0288
E-mail: juliocesar777@yahoo.com.br

flx fello (E)

flx fello (E)

Acute pain E
e cubito rugido.

JÚLIO CEZAR
Tel. (85) 3212-3794
Tel. (85) 98360-0288
E-mail: juliocesar777@yahoo.com.br

JAMIL S. JORQUEIRA
CRM: 6945

JAMIL SANCHES JORQUEIRA CRM: 6945

Assinatura Paciente/Responsável

DECLARAÇÃO À SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS

DECLARANTE:

Nome: <u>Francisco Vinônio de Souza Filho</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>Solteiro</u>	Profissão: <u>colader</u>	Carteira de Identidade: <u>2007.228.676-2</u>	
CPF nº: <u>049.247.433-64</u>	Residência: <u>Rua: Prof. Lisboa Rodrigues, 1304</u>		
Bairro: <u>Bratius</u>	Cidade: <u>Bratius</u>	Estado/UF: <u>CE</u>	CEP: <u>63.700-000</u>

Na qualidade de beneficiário(a) do seguro DPVAT, do acidente ocorrido no dia 29/12/2014, venho perante a Seguradora Lider, em resposta as exigências da apresentação da prova de todas as providências legais, enumeradas no guia de regulação, afirmar que **NÃO** tenho nenhum desses documentos abaixo citados, ora exigidos:

- a). Atendimento e/ou remoção pelo Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Polícia Civil ou
- b). Atendimento e/ou Remoção pela Polícia Rodoviária Federal, ou
- c). Atendimento e/ou Remoção pelos "Anjos do Asfalto", ou Concessionárias de Vias Públicas ou similares, ou
- d). Remoção pela SAMU, Defesa Civil, ou
- e). Inquérito Policial, ou
- f). Aviso de Sinistro em Seguradora do Ramo Autos, ou
- g). Outro documento que evidencie o acidente.

Diante do exposto, a carência de provas documentais por parte dos órgãos governamentais acima não poderá implicar no recebimento da indenização do seguro DPVAT, e para tanto me coloco a inteira disposição do controle fiscalizador da Seguradora Lider.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, in verbis:

"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."

Atenciosamente.

Bratius - ce, 17 de Abril de 2015.

Francisco Vinônio de Souza Filho
DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco Viancio de Souza Filho

RG nº 2007.228.676-2, data de expedição 02/10/13, Órgão SSP-CE,

CPF nº 049.247.143-64, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua: Pra. Lisboa Rodrigues</u>
Número	<u>1304</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Lótima II</u>
Cidade	<u>Crato</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>63.700-000</u>
Telefone de Contato	<u>(88) 3692-3794 / (88) 9968-0286</u>
E-mail	

JÚLIO CEZAR

Tel.: (88) 3692.3794

Tel.: (88) 9968.0286

Email: jemoura077@yahoo.com.br

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Crato-CE, 17 de Abril de 2015

Assinatura do Declarante: Francisco Viancio de Souza Filho



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Francisco Venâncio de Souza, RG nº 2008.907.919-9,
 data de expedição 06/01/14, Órgão SSP-CE, portador do CPF nº
310.724.043-68, com domicílio na cidade de Crato, no
 Estado de Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua: Pio,
distrito: Rodrigues, nº 1304, complemento Latina II,
 DECLARO, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha
 propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Francisco Venâncio de
Souza Filho.

Veículo: Ano: motocicleta - 2012Modelo: HONDA CG 125 cc FAN ESPlaca: OHY-1291 CEChassi: 9C2TC4120CR541554Data do Acidente: 29/12/2014Local e Data: Crato - CE, 17 de Abril de 2015

X Francisco Venâncio de Souza
 Assinatura do Declarante



Reconheço a(s) firma(s) por autenticadas:
Francisco Venâncio
de Souza
 Dou fé. CRATO-CE
22 ABR. 2015
 Em Test. Ass. de Verda.
 Belo Silvânia Barreto Cavalcante
 Junior Pimenta Ferreira
 Soraya Barreto Cavalcante
 VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

CARTÓRIO CAVALCANTE
 3º Ofício Registro de Imóveis
 Francisco Soárez de Oliveira
 Escrivaneira Soárez de Oliveira
 Escrivente Autorizada

DOCUMENTO 5 "156"



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

06/06/1966

06/01/2014

PRATICANTE DE SOUTA

VERGELINHO DE SOUTA

ANTÔNIA DESSIMA MOREIRA

15/06/1966

15/06/1966

CEP: 61000-000
CARTÃO: 1
TIPO: 8-13
CRATEIS - CE
310-734-043-48

RG: 21079959-1
DATA DE EMISSÃO: 06/06/2013
LICENÇA: 7116 DE 20/06/2013

PRATICANTE DE SOUTA

VERGELINHO DE SOUTA

ANTÔNIA DESSIMA MOREIRA

15/06/1966

15/06/1966

CEP: 61000-000
CARTÃO: 1
TIPO: 8-13
CRATEIS - CE
310-734-043-48

RG: 21079959-1
DATA DE EMISSÃO: 06/06/2013
LICENÇA: 7116 DE 20/06/2013

15/06/1966

15/06/1966

CEP: 61000-000
CARTÃO: 1
TIPO: 8-13
CRATEIS - CE
310-734-043-48

RG: 21079959-1
DATA DE EMISSÃO: 06/06/2013
LICENÇA: 7116 DE 20/06/2013

PRATICANTE DE SOUTA

VERGELINHO DE SOUTA

ANTÔNIA DESSIMA MOREIRA

15/06/1966

15/06/1966

CEP: 61000-000
CARTÃO: 1
TIPO: 8-13
CRATEIS - CE
310-734-043-48

RG: 21079959-1
DATA DE EMISSÃO: 06/06/2013
LICENÇA: 7116 DE 20/06/2013

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PRATICANTE DO ESTADO DO CEARÁ

CONSTITUÍDO DE IDENTIFICAÇÃO PÁSCAS BORGES

PRATICANTE DE SOUTA

VERGELINHO DE SOUTA

ANTÔNIA DESSIMA MOREIRA

15/06/1966

15/06/1966

CEP: 61000-000
CARTÃO: 1
TIPO: 8-13
CRATEIS - CE
310-734-043-48

RG: 21079959-1
DATA DE EMISSÃO: 06/06/2013
LICENÇA: 7116 DE 20/06/2013

PRATICANTE DE SOUTA

VERGELINHO DE SOUTA

ANTÔNIA DESSIMA MOREIRA

15/06/1966

15/06/1966

CEP: 61000-000
CARTÃO: 1
TIPO: 8-13
CRATEIS - CE
310-734-043-48

RG: 21079959-1
DATA DE EMISSÃO: 06/06/2013
LICENÇA: 7116 DE 20/06/2013

15/06/1966

15/06/1966

CEP: 61000-000
CARTÃO: 1
TIPO: 8-13
CRATEIS - CE
310-734-043-48

RG: 21079959-1
DATA DE EMISSÃO: 06/06/2013
LICENÇA: 7116 DE 20/06/2013

PRATICANTE DE SOUTA

VERGELINHO DE SOUTA

ANTÔNIA DESSIMA MOREIRA

15/06/1966

15/06/1966

CEP: 61000-000
CARTÃO: 1
TIPO: 8-13
CRATEIS - CE
310-734-043-48

RG: 21079959-1
DATA DE EMISSÃO: 06/06/2013
LICENÇA: 7116 DE 20/06/2013

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL SAO LUCAS
CRATEUS - CE

Guia de atendimento - EMERGENCIA

Prontuário: 028875 Atendimento: 0007 CNS: Guia Aut:
Paciente: FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA FILHO Est. Civil: Solteiro(a) Sexo: M
RG : 20072286762 Nascimento: 29/10/1991 Local: CRATEUS/CE Idade: 23 Ano(s)
Pai: FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA Mãe: FRANCISCA RODRIGUES DE SOUZA
Endereço: RUA PROFESSOR LISBOA RODRIGUES, 1304 Telefone: 88 92489397 CEP: 63700-000
Bairro: FATIMA II Municipio: CRATEUS UF: CE
Profissão: COBRADOR Empresa:
Convênio: SUS Matrícula:
Cônjugue: Responsável: FRANCISCA RODRIGUES DE SOUZA
Endereço: RUA PROFESSOR LISBOA RODRIGUES, 1304 Municipio: CRATEUS UF: CE
Data Atendimento: 29/12/2014 Hora: 08:18 CID:
Médico: JAMIL SANCHES JORQUEIRA Sala:
Tipo Atendimento: CONSULTA COM PROCEDIMENTO CRM/UF: 6945/CE
Indicador de Acidente:
Observação:
Peso: kg Altura (cm): Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (ppm): PA (mmHg): X
Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

- queijo de mante (sic)

JÚLIO CEZAR
Tel.: (88) 3692.3794
Tel.: (88) 9988.0286
Email: jemoura07@yahoo.com.br

JÚLIO CEZAR
Tel.: (88) 3692.3794
Tel.: (88) 9988.0286
Email: jemoura07@yahoo.com.br

fx feito (E)

fx tomograf (E)

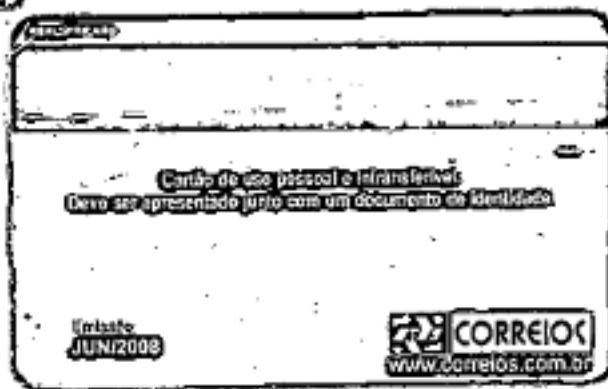
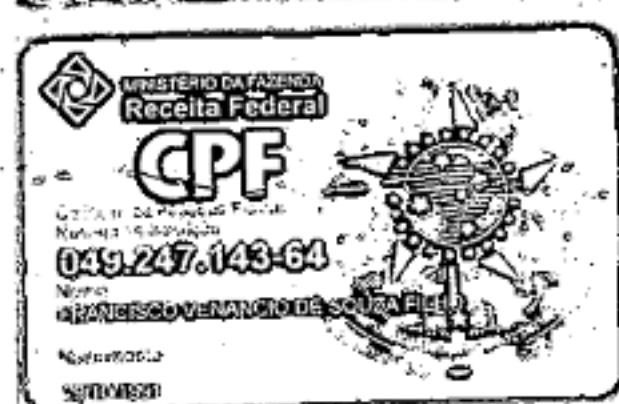
Amme queijo e
e amme rjata

Dr. JAMIL S. JORQUEIRA
Cirurgião Dentista
CRM: 6945

JAMIL SANCHES JORQUEIRA CRM: 6945

Francisco Venâncio de Souza
Assinatura Paciente/Responsável

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO	DATA DE
SESSÃO	EXPEDIÇÃO
2007220476-2	02/10/2013
NOME	
FRANCISCO VENÁRCIO DE SOUZA FILHO	
Relação	
FRANCISCO VENÁRCIO DE SOUZA	
FRANCISCA RODRIGUES DE SOUZA	
NATUAZLIDADE	
CRATEUS - CE	
DATA DE NASCIMENTO	
29/10/1991	
DOC. OFICIAL	
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:1. OFÍCIO. TERMO:352 FOLH:088V	
LIVRO: A ESPECI - CRATEUS - CE	
CPF: 049.287.143-64	
P. 35	
2. VITA	
LEIA Nº 7.116 DE 29/03/93	



JÚLIO CEZAR
Tel.:(88) 3-172.2794
Tel.:(48) 4-558.1788
Email:jcezard77@yahoo.com.br

JÚLIO CEZAR
Tel.: (88) 3692.3794
Tel.: (88) 9968.0286
Email: jcomunica72@yahoo.com.br

MINIMUMS "16%"



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3150481926 **Cidade:** Crateús **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA **Data do acidente:** 29/12/2014 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A
FILHO

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/06/2015

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE EXAME PERICIAL

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: PERÍCIA ESPECIAL CE

DANOS

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

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: LAERTE FELIX DE MATTOS

CRM do médico: 52.34636-3

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3150481926 **Cidade:** Crateús **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA **Data do acidente:** 29/12/2014 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A
FILHO

PARECER

Diagnóstico: Fratura do joelho e trauma no tornozelo esquerdos.

Descrição do exame Refere dor e dificuldade para a movimentação das regiões afetadas.
médico pericial: Apresenta limitação funcional para a flexão do joelho esquerdo.

Resultados terapêuticos: Seguiu tratamento conservador.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 17/06/2015

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Kleiber Salvador Caceres Morales

CRM do médico: 12959

UF do CRM do médico: CE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

ACE Gestão de Saúde Ltda.

Médico revisor: BISMARCK HEITMANN

CRM do médico: 52.18488-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 29/06/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA FILHO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00237-2

CONTA: 000000031894-9

Nr. da Autenticação 9276AEAE5E3C9EDF

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO VENANCIO DE SOUZA FILHO** Sinistro: **3150481926** Data: **29/12/2014**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua Professor Lisboa Rodrigues, 1304 - Fatima II - Crateús - CE - CEP 63700-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: **[SSP /CE] 2072286762**

Data local do exame: **[17/06/2015] Crateús** **[CE]**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
Fratura do joelho e trauma no tornozelo esquerdos. . Refere dor e dificuldade para a movimentação das regiões afetadas.
Apresenta limitação funcional para a flexão do joelho esquerdo.

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

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

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

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

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
Seguiu tratamento conservador.

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

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

Limitação funcional do joelho esquerdo

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

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

"Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

"Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

"Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal (Sequela):
Joelho esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

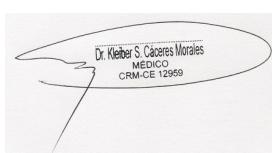
% do dano: 10% residual 25% leve
 50% médio 75% intensa 100% completo

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

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

Total = "100% da IS"

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



Dr. Kleiber S. Cáceres Morales
MÉDICO
CRM-CE 12959

Kleiber Salvador Cáceres Morales - CRM: 12959 - CE