

## Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário de Roraima

[Início](#) [Ações 1º Grau](#) [Ações 2º Grau](#) [Parecer](#) [Citações](#) [Intimações](#) [Audiências](#) [Sessões 2º Grau](#) [Buscas](#) [Estatísticas](#) [Outros](#)

**Operação realizada com sucesso. Protocolo:**  
**2461953620190829160508**

### Processo 0808219-59.2019.8.23.0010 - (163 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apenasamentos (0)	Vínculos (0)																														
<b>Realces</b>																																			
<b>Realçar</b> <b>Movimentos</b> <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência <b>Ocultar</b> <b>Movimentos:</b> <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória																																			
<b>Filtros</b>																																			
<b>Movimentado Por:</b> <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Defensor de Justiça <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor <b>Sequencial(Intervalo):</b> <input type="text"/> ao <input type="text"/> <b>Data do Movimento(Período):</b> <input type="text"/> à <input type="text"/> <b>Descrição:</b> <input type="text"/>																																			
50 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 50																																			
500 por pág. <b>1</b>																																			
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por																																
<input type="checkbox"/>	50 29/08/2019 16:05:08	<b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE</b> Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (21/08/2019)	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO <b>Procurador</b>																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">50.1 Arquivo: Petição</td><td style="width: 15%;">Ass.: JOAO ALVES BARBOSA</td><td style="width: 15%;">FILHOJOAO ALVES BARBOSA</td><td style="width: 15%;">2581012IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJUR02.PDF</td><td style="width: 15%;">Público</td></tr> <tr> <td>FILHO,</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>50.2 Arquivo: DOCS - part 1</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA</td><td>FILHOJOAO ALVES BARBOSA</td><td>2581012IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJURAnexo01.PDF</td><td>Público</td></tr> <tr> <td>FILHO,</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>50.3 Arquivo: DOCS - part 2</td><td>Ass.: JOAO ALVES BARBOSA</td><td>FILHOJOAO ALVES BARBOSA</td><td>2581012IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJURAnexo02.PDF</td><td>Público</td></tr> <tr> <td>FILHO,</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						50.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA	FILHOJOAO ALVES BARBOSA	2581012IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJUR02.PDF	Público	FILHO,					50.2 Arquivo: DOCS - part 1	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA	FILHOJOAO ALVES BARBOSA	2581012IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJURAnexo01.PDF	Público	FILHO,					50.3 Arquivo: DOCS - part 2	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA	FILHOJOAO ALVES BARBOSA	2581012IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJURAnexo02.PDF	Público	FILHO,				
50.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA	FILHOJOAO ALVES BARBOSA	2581012IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJUR02.PDF	Público																															
FILHO,																																			
50.2 Arquivo: DOCS - part 1	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA	FILHOJOAO ALVES BARBOSA	2581012IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJURAnexo01.PDF	Público																															
FILHO,																																			
50.3 Arquivo: DOCS - part 2	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA	FILHOJOAO ALVES BARBOSA	2581012IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJURAnexo02.PDF	Público																															
FILHO,																																			
<b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> (Pelo advogado/curador/defensor de SERGIO VIANNA) em 28/08/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 46) RETORNO DE MANDADO (28/08/2019) e ao evento de expedição seq. 48. <b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b> Para advogados/curador/defensor de SERGIO VIANNA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento RETORNO DE MANDADO (28/08/2019)																																			
49 28/08/2019 16:59:12 <b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> (Pelo advogado/curador/defensor de SERGIO VIANNA) em 28/08/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 46) RETORNO DE MANDADO (28/08/2019) e ao evento de expedição seq. 48. <b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b> Para advogados/curador/defensor de SERGIO VIANNA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento RETORNO DE MANDADO (28/08/2019)																																			
48 28/08/2019 16:40:54 <b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> (Pelo advogado/curador/defensor de SERGIO VIANNA) em 28/08/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento RETORNO DE MANDADO (28/08/2019)																																			
47 28/08/2019 16:40:37 <b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> (Pelo advogado/curador/defensor de SERGIO VIANNA) em 28/08/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento RETORNO DE MANDADO (28/08/2019)																																			
<input type="checkbox"/> 46 28/08/2019 14:49:15 <b>RETORNO DE MANDADO</b> Referente ao evento (seq. 33) EXPEDIÇÃO DE MANDADO (10/07/2019 10:52:20). Parte: SERGIO VIANNA <b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> (Pelo advogado/curador/defensor de SERGIO VIANNA) em 28/08/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 46) RETORNO DE MANDADO (28/08/2019) e ao evento de expedição seq. 48. <b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b> Para advogados/curador/defensor de SERGIO VIANNA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento RETORNO DE MANDADO (28/08/2019)																																			
45 22/08/2019 15:40:17 <b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 22/08/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 41) JUNTADA DE LAUDO (21/08/2019) e ao evento de expedição seq. 42. <b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> (Pelo advogado/curador/defensor de SERGIO VIANNA) em 22/08/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 41) JUNTADA DE LAUDO (21/08/2019) e ao evento de expedição seq. 42. <b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b> Para advogados/curador/defensor de SERGIO VIANNA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (21/08/2019)																																			
44 21/08/2019 10:50:45 <b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> (Pelo advogado/curador/defensor de SERGIO VIANNA) em 21/08/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 41) JUNTADA DE LAUDO (21/08/2019) e ao evento de expedição seq. 43. <b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b> Para advogados/curador/defensor de SERGIO VIANNA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (21/08/2019)																																			
43 21/08/2019 10:15:53 <b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> (Pelo advogado/curador/defensor de SERGIO VIANNA) em 21/08/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 41) JUNTADA DE LAUDO (21/08/2019) e ao evento de expedição seq. 42. <b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b> Para advogados/curador/defensor de SERGIO VIANNA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (21/08/2019)																																			
42 21/08/2019 10:15:53 <b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 21/08/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 41) JUNTADA DE LAUDO (21/08/2019)																																			
<input type="checkbox"/> 41 21/08/2019 10:15:46 <b>JUNTADA DE LAUDO</b> <b>HABILITAÇÃO PROVISÓRIA</b> Perito Oficial: mauro luiz schmitz ferreira habilitado até 07/11/2019 (90 dias) <b>REMOÇÃO DE HABILITAÇÃO PROVISÓRIA</b> Perito: mauro luiz schmitz ferreira																																			
40 09/08/2019 15:40:27 <b>HABILITAÇÃO PROVISÓRIA</b> Perito Oficial: mauro luiz schmitz ferreira habilitado até 07/11/2019 (90 dias) <b>REMOÇÃO DE HABILITAÇÃO PROVISÓRIA</b> Perito: mauro luiz schmitz ferreira																																			
39 09/08/2019 15:40:20 <b>REMOÇÃO DE HABILITAÇÃO PROVISÓRIA</b> Perito: mauro luiz schmitz ferreira																																			



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR**

**Processo:** 08082195920198230010

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

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa.

<b>DADOS DO SINISTRO</b>				
<b>Número:</b> 3190163993	<b>Cidade:</b> Boa Vista	<b>Natureza:</b> Invalidez Permanente		
<b>Vítima:</b> SERGIO VIANNA	<b>Data do acidente:</b> 24/10/2018	<b>Seguradora:</b> MBM SEGURADORA S/A		
<b>PARECER</b>				
<p><b>Diagnóstico:</b> FRATURA COMPLETA DE TÍBIA EM 1/3 DISTAL E FÍBULA EM 1/3 PROXIMAL A ESQUERDA.</p> <p><b>Descrição do exame físico:</b> AO EXAME, CICATRIZ INCISIONAL EM Perna Esquerda, DOR RESIDUAL DURANTE A MARCHA, CLAUDICAÇÃO NA DEAMBULAÇÃO, PERDA PARCIAL DE FORÇA GRAU 3 EM Perna ESQUERDA, DIMINUIÇÃO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTO EM TORNозELO ESQUERDO E EDEMA DE REPETIÇÃO APOS ESFORÇOS.</p> <p><b>Resultados terapêuticos:</b> VÍTIMA SOFREU FRATURA COMPLETA DE TÍBIA EM 1/3 DISTAL E FÍBULA EM 1/3 PROXIMAL A ESQUERDA E FOI SUBMETIDA A OSTEOSÍNTESE COM COLOCAÇÃO DE HASTE METÁLICA E PARAFUSO EM TÍBIA ESQUERDA. REALIZOU FISIOTERAPIA, EVOLUINDO COM DEAMBULAÇÃO COM AUXÍLIO DE MULETA E ENCURTAMENTO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.</p> <p><b>Sequelas permanentes:</b> DÉFICIT FUNCIONAL EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.</p> <p><b>Sequelas:</b> Com sequela</p> <p><b>Data do exame físico:</b> 12/03/2019</p> <p><b>Conduta mantida:</b></p> <p><b>Observações:</b> CONFORME A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO HÁ LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.</p>				
<b>DANOS</b>				
<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		<b>Total</b>	<b>17,5 %</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>

Comprovante de pagamento:

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:

19/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

2.362,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SERGIO VIANNA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00250-X

CONTA: 000010081640-1

Nr. da Autenticação 3D6F359D19FB9095

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Trecho do laudo produzido:

Segmento anatômico	Marque aqui o percentual
1ª Lesão Membro Inf. Esquerdo	<input checked="" type="checkbox"/> 10% Residual <input checked="" type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa
2ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa
3ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa

Eis que, o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a liquidação do sinistro na esfera administrativa, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da prova pericial corresponde ao pagamento efetuado administrativamente na monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,  
BOA VISTA, 26 de agosto de 2019.

SIVIRINO PAULI  
101-B - OAB/RR

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190163993      **Cidade:** Boa Vista      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** SERGIO VIANNA      **Data do acidente:** 24/10/2018      **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA COMPLETA DE TÍBIA EM 1/3 DISTAL E FÍBULA EM 1/3 PROXIMAL A ESQUERDA.

**Descrição do exame físico:** AO EXAME, CICATRIZ INCISIONAL EM Perna ESQUERDA, DOR RESIDUAL DURANTE A MARCHA, CLAUDICAÇÃO NA DEAMBULAÇÃO, PERDA PARCIAL DE FORÇA GRAU 3 EM Perna ESQUERDA, DIMINUIÇÃO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTO EM TORNOZELO ESQUERDO E EDEMA DE REPETIÇÃO APOS ESFORÇOS.

**Resultados terapêuticos:** VÍTIMA SOFREU FRATURA COMPLETA DE TÍBIA EM 1/3 DISTAL E FÍBULA EM 1/3 PROXIMAL A ESQUERDA E FOI SUBMETIDA A OSTE OSSÍNTESE COM COLOCAÇÃO DE HASTE METÁLICA E PARAFUSO EM TÍBIA ESQUERDA. REALIZOU FISIOTERAPIA, EVOLUINDO COM DEAMBULAÇÃO COM AUXÍLIO DE MULETA E ENCURTAMENTO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas permanentes:** DÉFICIT FUNCIONAL EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 12/03/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:** CONFORME A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO HÁ LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

## 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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
<b>Total</b>			<b>17,5 %</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SERGIO VIANNA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00250-X

CONTA: 000010081640-1

---

Nr. da Autenticação 3D6F359D19FB9095

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SERGIO VIANNA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00250-X

CONTA: 000010081640-1

---

Nr. da Autenticação 3D6F359D19FB9095

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 28 de Março de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190163993      Vítima: SERGIO VIANNA**

**Data do Acidente: 24/10/2018      Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: YARA DIVA GUIMARAES COSTA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), SERGIO VIANNA**

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **SERGIO VIANNA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **001**

Agência: **000000250-X**

Conta: **000010081640-1**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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, retorno 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



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:  CPF da vítima:  292.510.792-34 Nome completo da vítima:  Sérgio Viana

## REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 4/5/2012

Nome completo:  Sérgio Viana CPF:  292.510.792-34  
 Profissão:  motorista Número:  3507 Complemento:   
 Endereço:  Av. Raimundo Rodrigues Coelho  
 Bairro:  Senador Helio Lamego Cidade:  Boa Vista Estado:  RR  
 E-mail:  CEP:  69.316-392 Tel.(DDD):

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

### DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO:  
 RECUSO INFORMAR  ATÉ R\$1.000,00  R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00  R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00  R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00  ACIMA DE R\$10.000,00

## DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:  0250

CONTA:  81.640

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

AGÊNCIA:

CONTA:  25 JAN 2019

(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 para a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

## 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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos:  Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data:  Boa Vista, 24/01/2019

Nome:

CPF:

### TESTEMUNHAS

1º | Nome:

CPF:

Assinatura

2º | Nome:

CPF:

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.  
 NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190067363      **Cidade:** Boa Vista      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** SERGIO VIANNA      **Data do acidente:** 24/10/2018      **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 29/01/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA FECHADA DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDAS.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA EM TÍBIA - E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

## 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