



15/07/2019

Número: **0021901-26.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VALDEMIR MARCOS DA SILVA (AUTOR)		Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO) JAIME MARCAL DANTAS FILHO (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47810281	15/07/2019 11:22	2599870_ELABORAR MANIFESTACAO SOBRE DOCS_01.PDF	Petição em PDF

2599870- C3/ 2019-02294/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE / PE – SECAO A

Processo: 00219012620198172001

TOKIO MARINE SEGURADORA S.A., previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **VALDEMIR MARCOS DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., informar para ao final requerer o que segue:

Trata se de demanda onde o autor alega ter sofrido acidente automobilístico no dia **02.12.2018**, conforme boletim de ocorrência acostado, e que em decorrência deste veio a sofrer lesões de caráter permanente, pleiteando a complementação do seguro DPVAT.

Merece destaque que o autor ingressou com pedido administrativo e após análise pericial foi constatado debilidade no Membro inferior esquerdo recebendo o valor de **R\$ 2.362,50(dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) em razão de lesão no membro inferior esquerdo, vejamos:**



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190179208 Cidade: São Lourenço da Mata Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: VALDEMIR MARCOS DA SILVA Data do acidente: 02/12/2018 Seguradora: AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA DIÁFISE DA TIBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - FIXADOR EXTERNO, APÓS PLACA E PARAFUSOS.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com seqüela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

Cumpre-nos esclarecer que o autor sofreu OUTRO acidente automobilístico em **20.12.2013**, que ocasionou **LESÃO NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**, vejamos:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 2014737984
Vítima: VALDEMIR MARCOS DA SILVA
Data do acidente: 20/12/2013
Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: Fratura de tibia e fibula esquerda

Descrição do exame médico pericial: Presença de fixador externo em perna esquerda. Movimentos do tornozelo esquerdo e joelho esquerdo preservados.

Resultados terapêuticos: Tratado fratura de tibia de membro inferior esquerdo com fixador externo em dezembro de 2013 e trocado por outro fixador no dia junho de 2014. Evolui com osteomielite tendo sido internado novamente em maio de 2014 e recebido tratamento com atb venoso por aproximadamente 30 dias.

Sequelas permanentes: Dano médio em MIE

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 03/10/2014

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Victor Borba

CRM do médico: 21266

UF do CRM do médico: PE

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 médio - 50%	35 %	R\$ 4.725,00

Atente Excelência, o Autor sofreu dois acidentes em datas distintas e alega ter sofrido lesão no mesmo membro, causa estranheza a Ré pois de acordo com o Autor o mesmo sofreu invalidez no membro que já estava inválido!!



Deste modo, entendendo a Autora, erroneamente, ter direito ao valor da indenização do seguro DPVAT, propôs a presente demanda, pleiteando a diferença que entende ser devida.

Pelo exposto, requer que seja julgado improcedente os pedidos da inicial, eis que comprovado o pagamento na esfera administrativa e ser a lesão pré-existente do autor ainda que decorrem de acidente de trânsito distintos.

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 São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 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, 12 de julho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE





Número: **0021901-26.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VALDEMIR MARCOS DA SILVA (AUTOR)		Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO) JAIME MARCAL DANTAS FILHO (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47810280	15/07/2019 11:22	ANEXO 1	Outros (Documento)

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:	20/03/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:	
----------------------	--

VALOR TOTAL:	2.362,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VALDEMIR MARCOS DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00876

CONTA: 000000107391-0

Nr. da Autenticação 18360A3A0F31CB43





15/07/2019

Número: **0021901-26.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VALDEMIR MARCOS DA SILVA (AUTOR)		Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO) JAIME MARCAL DANTAS FILHO (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47810 279	15/07/2019 11:22	ANEXO 2	Outros (Documento)

Rio de Janeiro, 03 de Setembro de 2014

Carta nº: 5017277

A/C: VALDEMIR MARCOS DA SILVA

Sinistro: 2014737984
Vítima: VALDEMIR MARCOS DA SILVA
Data Acidente: 20/12/2013
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 início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CIA EXCELSIOR DE SEGUROS de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pág. 01131/01132 - carta_01





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 22 de Setembro de 2014

Carta nº: 5151538

A/C: VALDEMIR MARCOS DA SILVA

Sinistro: 2014737984
Vítima: VALDEMIR MARCOS DA SILVA
Data Acidente: 20/12/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUÇÃO 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 início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01595501960 - carta_02



**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): Valdemir Marcos da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Barão de Canavieiras, 8
Muribara - São Lourenço da Mata - PE - CEP: 54720-683
Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 5425805
Data local do exame: [03/10/2014] Recife [PE]

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 de tíbia e fíbula esquerda. Presença de fixador externo em perna esquerda. Movimentos do tornozelo esquerdo e joelho esquerdo preservados.

- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre da 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", preencher 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

Tratado fratura de tíbia de membro inferior esquerdo com fixador externo em dezembro de 2013 e trocado por outro fixador no dia junho de 2014. Evolui com osteomielite tendo sido internado novamente em maio de 2014 e recebido tratamento com atb venoso por aproximadamente 30 dias. Traz raio-x de controle do mês de junho que mostra ausência de formação de calo ósseo.

- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível à qualquer medida terapêutica)?

(X) Sim () Não

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

Ausência de consolidação de osso até o momento.

Caso a resposta seja "Não", cancelar dentro as opções no Item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar a dano permanente no Item IV opções "b" as "f"

- IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 5.154/74, 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"

Este exame médico deve ser repetido em _____ dias

() "Exame não permite conclusão"

Inde motivo de impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente"

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

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

Região Corporal (Sequela):

membro inferior esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve

(X) 80% 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

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve


() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinalar 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.

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Victor Borba
CREMEPE 21266



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: 09/10/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VALDEMIR MARCOS DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00876

CONTA: 000000107391-0

Nr. da Autenticação 7A1B40305D3237D8



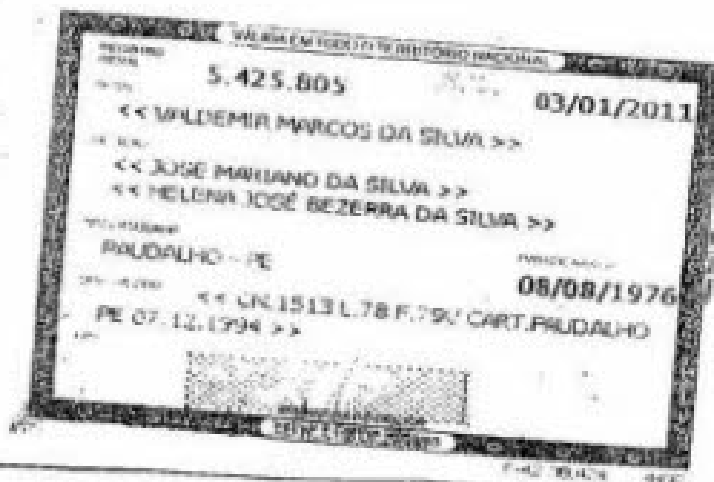
DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO

101405



SAFE SEG SERVIÇOS

20 ABR 2014

CNPJ: 10.404.556/0001-58
Linha 1440 - 400.000.000



**EXCELSIOR
SEGUROS**

safe seg
seguros e serviços de seguros

Recife, 20 de Agosto de 2014.

A
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT.
Rua Senador Dantas, 74/15º andar - Centro
Rio de Janeiro - RJ
CEP: 20.031-205

A/C.: Srª Sonia Faro

Ref.: Análise do Processo de Invalidez

OUTROS

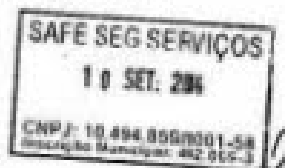


Conforme solicitado remetemos os originais do processo abaixo relacionado, para solicitar o cadastro completo por essa Seguradora, pois o sistema apresenta uma crítica que já existe sinistro pago, cadastrado sob o número 2014048891, para essa vítima referente ao acidente que ocorreu em 20/10/2013, porém a vítima sofreu outro acidente em 20/12/2013 e ficou com outras sequelas.

Por favor, não cancelar os honorários da Reguladora para esse sinistro.

Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos que sejam necessários, bem como, aguardamos o parecer de V.Sa(s) e a devolução do respectivo processo.

VÍTIMA: VALDEMIR MARCOS DA SILVA
SINISTRO PARCIAL: ASP 696213/2014
SEGURADORA: EXCELSIOR 5690
DEPENDÊNCIA: 101
NATUREZA: INVALIDEZ
DATA DA RECLAMAÇÃO: 08/08/2014
DATA DO ÚLTIMO DOCUMENTO: 26/08/2014



Atenciosamente,

Francisco David Pires Rebouças
Francisco David Pires Rebouças
CIA EXCELSIOR DE SEGUROS LTDA

SAFE SEG SERVIÇOS TÉCNICOS AUXILIARES DE SEGUROS
Rua Condado nº 77 - Bairro Parnamirim - Recife/PE - CEP: 52060-080
Tel.: (81) 3304-7925 - Fax.: (81) 3267-9452
www.safereguladora.com.br



Seguradora Líder das Condôncias do Seguro DPVAT
Tel: 21-3861-4600 www.seguradoralider.com.br
R. Senador Dantas 74, 5º andar
Centro - Rio de Janeiro - CEP 20031-205



- 1/1 -

Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 08/09/2014
DPVAT/SIN - 14439/2014

Para: Cia. Excelsior de Seguros

A/C:SAFE Seg Serviços Téc.Auxiliares de Seguros LTDA / Sr. ANTONIO EDUARDO
GONÇALVES DE RUEDA

REF: Prosseguimento de Regulação Workflow

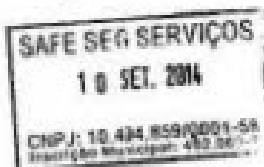
Devolvemos o(s) processo(s) abaixo relacionado(s), para devidas providências quanto ao prosseguimento da(s) regulação(ões) através do SIS-DPVAT-Sinistros, obedecendo todo o fluxo sistêmico.

Alertamos que todos os documentos dos processos (novos ou complementares) a serem encaminhados a Recall, deverão seguir com os seus respectivos capcantes anexados.

Informamos que o(s) sinistro(s) abaixo foi(ram) recadastrado(s), atribuindo nova numeração, conforme segue.

Sinistro(s)	Cad. Anterior	Vítima(s)
2014/737984	ASP-696213/2014	Valdemir Marcos da Silva

Atenciosamente

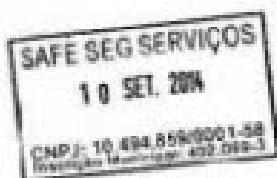


Cristina Grasso
Gerente de Sinistro

P- 200/003674/2014-002
KS
Anexo: conf. texto

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



[illegible]

20/08/2014 12:57



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, VALDEMIR MARCOS DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 5425805 e inscrito no CP/IMT sob o nº 026097314-93, residente e domiciliado na RUA DR DE CARVALHO, 8 - MURIBARA, Cidade SÃO LAURENÇO MATA, Estado PE, declaro sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML, para as 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.

Valdemir marcos da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



Local e data



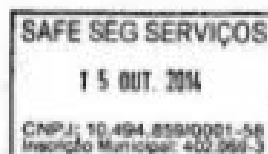
SOLICITAÇÃO DE REANÁLISE



VALDEMIR MARCOS DA SILVA, CPF nº 026.097.314-93 e sinistro nº 2014/737984, venho através desta solicitar uma reanálise no processo ora mencionado por discordar do valor da indenização de R\$ 4.725,00, onde realizei perícia na rua Marques do Erval, Edf. Príncipe Nassau, bairro da Boa Vista, Recife/PE, pois a perícia realizada não se encontra de acordo com minha situação, pois sofri duas fraturas expostas da tíbia, passando por dois tratamentos cirúrgicos, conforme laudos anexados, e hoje me encontro com dificuldade de andar desde a época do acidente que foi em dezembro de 2013, sem força na perna devido as fraturas. Segue em anexo para uma reanálise, laudo médico comprovando minha debilidade.

São Lourenço da Mata, 13 de outubro de 2014.

Valdemir Marcos da Silva
VALDEMIR MARCOS DA SILVA





Nº DO SINISTRO 2014737984

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados da beneficiária 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 VALDEMIR MARCOS DA SILVA

PORTADOR(A) DO RG Nº 5425805 EXPEDIDO POR SPS EM 02 / 01 / 11

CPF 026019731493 ACNP 00000000000000000000 PROFISSÃO

E RENDA MENSAL DE R\$ -0 (**) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA mesmo, 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 não obrigadas a cumprir 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.

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

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados: 07 AGO. 2014

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 027 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

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

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

☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 • AGÊNCIA 0876 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 00107391-0

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

LOCAL _____ DATA _____

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Valdemir Marcos da Silva

1 ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de sequela prevista na Lei 11.941/2009) e reembolso de até R\$ 3.700,00 em caso de despesas médicas-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0211204.



CAIXA

AUTO-ATENDIMENTO - AG MARCOS FREIRE 2478
DATA: 03/02/2014
TERMINAL: 00171014
CONTROLE: 001710140150
COMPROVANTE PREVISORIO DE
DEPOSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 0070.013.00007391-0
NOME: VALDEIR MARCOS DA SILVA
VALOR TOTAL EM DINHEIRO: 2,00

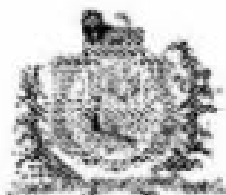
NÚMERO DO ENVELOPE: 0040100587
NÚMERO DE CONTROLE: 0040100587
A confirmação do depósito se dá pelo
lançamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e dúvidas
SAC CAIXA: 0800-725 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725.7474
www.caixa.gov.br

EXCELSIOR SEGUROS
07 AGO. 2014
SEGURO DPVAT

SAFE SEG SERVIÇOS
08 AGO. 2014
CAIXA 15.004.0140001-50
Número do documento: 19071511220681500000047079603





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 006A. CIRCUNSCRICAO -
CORDEIRO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 14E0096005979

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/08/2014 às
07:30

**ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado) que
aconteceu no dia 20/12/2013 às 19:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SAO LOURENÇO DA MATA, 61,
PONTE DE SAO LOURENÇO - Bairro: CENTRO - SAO LOURENÇO DA
MATA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: PONTE**
Local do Fato: **VIA PUBLICA / SAO LOURENÇO EM CIMA DA PONTE - Próximo:
NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
VALDEMIR MARCOS DA SILVA (VITIMA)

SAFE SEG SERVIÇOS

08 AGO 2014

BOLETIM DE OCORRENCIA

1004026

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

**VALDEMIR MARCOS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
HELENA JOSE BEZERRA DA SILVA Pai: JOSE MARIANO DA SILVA Data de Nascimento:
28/1976 Naturalidade: PAUDALHO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5435009/SDS/PE
(RG), 92695731492 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO
Profissão: AUTONOMO(A)
Residência: CARUARU - SAO LOURENÇO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a:
BAIRRO DE MURIBARA (BAIRRO), 8 - CEP: 55000-000 - Bairro: MURIBARA - SAO
LOURENÇO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

Complemento / Observação

**INFORMA A VITIMA QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA NXR 159
BROS KS DE COR VERMELHA ANO 2011/2011 COMBUSTIVEL ALCOOL /GASOLINA
COM RENAVAM 372479249 DE PROPRIEDADE DO SENHOR EDNALDO PEREIRA DA
SILVA E DE PLACA PEK-1499/PE QUANDO OUTRA MOTOCICLETA DE PLACA E
MARCA, MODELO E PROPRIETARIO DESCONHECIDOS EM CIMA DA PONTE DE SAO
LOURENÇO DA MATA FEZ UMA MANOERA NA SUA FRENTE E O "CORTOU"
ULTRAPASSOU A MOTOCICLETA PELA MANOERA NAO CONSEGUIU EVITAR A
COLISÃO PELO IMPACTO CAIU NO CHA SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA A
EMERGENCIA DO HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS ONDE RECEBEU OS CUIDADOS
NECESSARIOS**

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

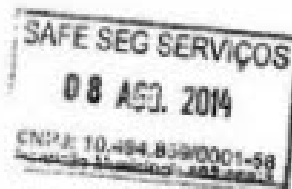
Valdemir Marcos da Silva
VALDEMIR MARCOS DA SILVA
(VITIMA)



07/08/2014 10:45



Andre Araujo
B.O. registrado por: **ANDRE CAVALCANTI ARAUJO - MAT.: 221367-2** - Matrícula:
221367-2



07/08/2014 10:45





Eu, VALDEMIR MARCOS DA SILVA

RG nº 5425805, data de expedição 03/01/11, Órgão SDS

CPF nº 026097314-93 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 BR DE CARVALHO</u>
Número	<u>8</u>
Apto / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>MURIBARA</u>
Cidade	<u>SÃO LOURENÇO DA MATA</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	
Telefone de Contato	<u>(81) 3082 8465</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.


Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: Valdemir Marcos da Silva



DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA									
Consumo		Ativo		Passivo		Consumo		Consumo	
Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo
Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo
Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo

Consumo		Consumo		Consumo		Consumo		Consumo	
Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo
Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo
Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo



celpe
Grupo Neoenergia

SIMONE FERREIRA ALVES

RUA BR DE CARVALHO 8

MURIBARAÇÃO LOURENÇO DA MATA

54720-600 SÃO LOURENÇO DA MATA PE

Conta Contrato: 0657894024500

Medidor: 06328152550

Un. Leitura: 02063142550

Sequência: 00092792550

Posto: 00246302550

www.celpe.com.br



HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

21/12/13 01:00
Vítima de acidente motociclístico.
Trauma no puno eq. (Rx: fratura do
carpo de dor no puno ⊕).
Apresenta: fratura distal do puno ⊕ +
Escaiação dos perfumes distal (pulsos ⊕).
Admitido em UTI / Cirurgia

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

De César Jones dos Santos () Paciente () Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequencias que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel: _____

Data: ____/____/____

Assinatura

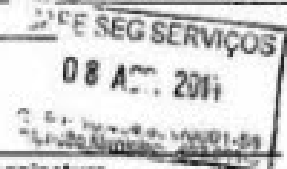
Autorização de Procedimento

() Paciente () Familiar

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel: _____

Procedimento: _____



Assinatura

Diag. Definitivo: _____

Destino do Paciente

() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadli-se () Termo de Alta a Pedido
() Transferência: _____ () Internamento _____

Condição de Alta

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: ____/____/____ Hora: _____ Médico: _____ CRM: _____

12/20/2013 9:59:13 PM
2 de 2

Usuario do Atendimento
CLAUDIAOS



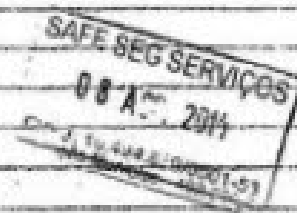
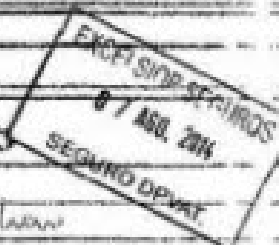
RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: <u>Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR</u>		Nº DO REGISTRO: _____
Nº DO LEITO: _____		Nº DO LEITO: _____
NOME DO CIRURGIÃO: <u>Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR</u>		2º ASSISTENTE: _____
NOME DO ANESTESISTA: <u>Dr. [illegible]</u>		ANESTESISTA: _____
DURAÇÃO: _____		DURAÇÃO: _____
INÍCIO: _____		FIM: _____
DETES PRÉ-OPERATÓRIO: <u>paciente operado sem problemas</u>		

ANESTESICO PÓS-OPERATÓRIO: _____	
SINAIS VITAIS: <u>pressão arterial 120/80 mmHg, FC 70 bpm, SpO2 98%</u>	
SINAIS VITAIS: _____	
SINAIS VITAIS: _____	

DESCRIÇÃO DO ATQ OPERATÓRIO

1. <u>Exatidão da técnica</u>	
2. <u>Exatidão da técnica</u>	
3. <u>Exatidão da técnica</u>	
4. <u>Exatidão da técnica</u>	
5. <u>Exatidão da técnica</u>	
6. <u>Exatidão da técnica</u>	
7. <u>Exatidão da técnica</u>	
8. <u>Exatidão da técnica</u>	
9. <u>Exatidão da técnica</u>	
10. <u>Exatidão da técnica</u>	



SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
Pernambuco End. Rua Aprígio Guimarães SN Tejipió-Ruiz PE, PA5X 3828506

RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: Valdemir Amorim Silva Registro: _____
Clínica: _____ Procedência: _____

AO INSS

o paciente acima que-
sente Pseudoartrose da tibia
(B) por lesão exposta em
degeneres/13. Necessita Poma-
nen Aportado ao Trabalho

M 84.0

Data: 25/08/14



Dr. Tarciso Lima de
Figueiredo
Médico CRM

075-HOF



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 2014737984 Cidade: São Lourenço da Mata Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: VALDEHIR MARCOS DA SILVA Data do acidente: 20/12/2013 Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 22/09/2014

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA EM MIE

Resultados terapêuticos: DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL

Sequelas: Com seqüela

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas: MIE 25%

Documentos
complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25%	17,5 %	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 2014737984 Cidade: São Lourenço da Mata Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: VALDEHIR MARCOS DA SILVA Data do acidente: 20/12/2013 Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: Fratura de tíbia e fíbula esquerda

Descrição do exame médico pericial: Presença de fixador externo em perna esquerda. Movimentos do tornozelo esquerdo e joelho esquerdo preservados.

Resultados terapêuticos: Tratado fratura de tíbia de membro inferior esquerdo com fixador externo em dezembro de 2013 e trocado por outro fixador no dia junho de 2014. Evolui com osteomielite tendo sido internado novamente em maio de 2014 e recebido tratamento com atb venoso por aproximadamente 30 dias.

Sequelas permanentes: Dano médio em MIE

Sequelas: Com seqüela

Data da perícia: 02/10/2014

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Victor Borba

CRM do médico: 21266

UF do CRM do médico: PE

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 médio - 50%	35 %	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saúde Ltda.

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

