



Número: **0000551-07.2019.8.17.3480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Timbaúba**

Última distribuição : **12/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ISACQUE JOSE DA SILVA (AUTOR)	GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
93669 197	24/11/2021 15:13	<u>2638195_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</u>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE TIMBAUBA/PE

Processo n.^o 00005510720198173480

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS 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 **ISACQUE JOSE DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada, tendo sido produzido o laudo acostado.

DO MÉRITO

DA INDENIZAÇÃO RECEBIDA EM RAZÃO DE SINISTRO DIVERSO

Em que pese tenha ocorrido a negativa administrativa em razão do sinistro atual, deve ser observado o fato e a vítima ter pleiteado administrativamente verba indenizatória DPVAT, cujo processo foi regulado sob **3180353470**, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 11/10/2017.

Frisa-se que a parte autora requereu o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT em razão de lesão em antebraço que acarretou a invalidez de 25% do membro com um todo.

Entretanto, deve ser observado o laudo produzido nestes autos, que apontou invalidez da mão a qual já possuía limitação em razão da invalidez anterior, que foi além do antebraço atingindo de forma mais abrangente o membro.

Dessa forma, há de se considerar que a invalidez da mão está contida na do membro como um todo, cabendo se considerado, para fins de abatimento, o pagamento efetuado.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,
TIMBAUBA, 23 de novembro de 2021.

**JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/11/2021 15:13:39
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21112415133979500000091662558>
Número do documento: 21112415133979500000091662558

Num. 93669197 - Pág. 1



Número: **0000551-07.2019.8.17.3480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Timbaúba**

Última distribuição : **12/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ISACQUE JOSE DA SILVA (AUTOR)	GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
93669 196	24/11/2021 15:13	<u>2638195_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_02</u>	Outros (Documento)

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 09/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NIVALDO MOREIRA GUIMARAES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04874

CONTA: 00000008564-8

Nr. da Autenticação 1D7A1FE4FA6B1829



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/11/2021 15:13:40
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21112415133988700000091662557>
Número do documento: 21112415133988700000091662557

Num. 93669196 - Pág. 1

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180353470 **Cidade:** Cristinápolis **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: NIVALDO MOREIRA GUIMARAES **Data do acidente:** 11/10/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA OSSOS ANTEBRAÇO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO ANTEBRAÇO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO ANTEBRAÇO 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 superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: Vitor Hugo Sousa Morim

CRM: 5242355-2

UF do CRM: RJ

Assinatura:



SABEMI SEGURADORA S/A

27 SET 2018

RECEBIDO

UNICLIN

PACIENTE: Nivaldo Moreira Guimarães

DATA: 22/08/2018

DN: 21/12/1960

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO DIREITO

DESCRÍÇÃO:

Controle de tratamento de fratura na diáfise dos ossos do antebraço.

Osteossínteses metálicas.

Arqueamento dos ossos do antebraço.

Consolidação radial incompleta.

RADIOGRAFIA DA Perna DIREITO

DESCRÍÇÃO:

Controle de tratamento de 3 fraturas na diáfise fibular e no terço médio tibial.

Consolidação satisfatória.

Eixos ósseos regulares.



Atilano Salvador Godinho

CRM/SE 1742



TRABALHADOR

Ésta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela devem ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção de aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação no seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de informações contido neste documento, e o seu estado de conservação, espeleiam a conduta, a qualificação e as qualidades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tanto, validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SERVIÇO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

FAT/SE

129.46237.76-3

NÚMERO

1339709

002-0

SE

DATA

01/02/2007

ANIVERSÁRIO / MÊS

01/02/2007

SEXO

SE

ESTADO

SE

MUNICÍPIO

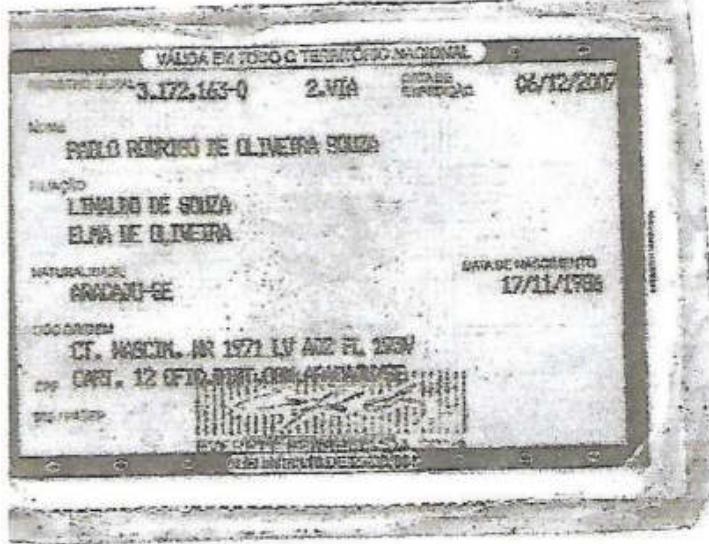
SE

UF

SE

PAÍS

SE



RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Nivaldo Moura Guimaraes
DATA DA ENTRADA: 11/10/17
DATA DA SAÍDA: 13/10/17

INTERNAMENTO: PS() ENFERMARIA() UTI()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Vitória de acidente de moto causado por de onda de artefato direito (resposta) sendo operado em 11/10/17 fixadas com plástico e parafusos de aço tibial sem intercorrência. Recebeu alta em 13/10/17 sob orientações.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

descrito clínico

EXAMES COMPLEMENTARES:

hemograma
radiografia

MÉDICOS ASSISTENTES:

Drº Paulo Salotti CRM 4451

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO(), TRANSFERIDO() ÓBITO()

ARACAJU, 22 de março de 2018

Wane

Drº Wanderson Diniz
Intensivista / Clínica Médica
CRM/SE 3506

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

SABEMI SEGURADORA S/A

01 AGO 2018

RECEBIDO

Obs: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.



6

- 2 -

MS/DATASUS HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1611216 DATA: 11/10/2017 HORA: 08:37 USUARIO: VDMSANTOS
CNS: - SETOR: 06-SUTURA *Saturado*

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : NIVALDO MOREIRA GUIMARAES DOC...: 622981
 IDADE....: 57 ANOS NASC: 21/10/1960 SEXO..: MASCULIN
 ENDERECO....: POV AGUA BRANCA NUMERO:
 COMPLEMENTO...: 705601414740816 BAIRRO: ZONA RURAL
 MUNICIPIO....: CRISTINAPOLIS UF: SE CEP...:
 NOME PAI/MAE.: JOSE MOREIRA FILHO /ANA JOSEFA GUIMARAES
 RESPONSAVEL...: SOBRINHO CARLISON TEL...: 99989490
 PROCEDENCIA...: CRISTINAPOLIS
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM
 ACID. TRABALHO: SIM VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [] X mmHg | PULSO: [] | TEMP.: [] | PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
[] LIQUOR ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLÍNICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ____ / ____ / ____

Possuem tropões apito SAW e protocolo veterinário
estimado em 1000 , queijo, ; pre. TCE . Com queijo vai para
um MS Diverso . MBCG = 0,4 - Pimenta vai para loja
em MS . Andam soltos , festejados , ludicos
ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICAÇÃO

① Estimation of λ from λ -curve +

WATSON

① also do circuit and

④ 80. 80 *antipulchra*

DATA DA SAIDA: / /
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNAÇÃO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR).

HORA DA SAÍDA:

TRANSFERÊNCIA (UNIDADE DE SAÚDE)

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): [] ORBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] TMI [] AVANT DATE

Khannam G. Samtan

卷之三



DISTORTION for your own version or writing
10:10 cont'd
10:30 cont'd Meade & Ferrell

-Jewell

-Tucker
5 pm 29 Nov 2000 and service 11/29/00 ✓ 10:00
✓ 09/22/00 ✓

-Coryzopeltis 1 female with 6 1/2 D 96 92
Lip 22.04.10

COTTONWOOD many small S.F. ✓ 10:30 2
arid 12 12/12

Visiting see Alton Rd, ✓ 10:00 AM 22
also; See 6/16 entry

~~50% overage~~ / FALTA

~~1939~~ Good Swallow

— RÉUNION DE LA CONFÉRENCE DES STADES
à PARIS

Colégio Ferreira Abreu
Ensino Fundamental
CNPJ: 11.320.449/0001-21



HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Definitivo...: 133804
Numero do CNS....: 0000000000000000
Nome.....: NIVALDO MOREIRA GUIMARAES
Documento.....: 622981 Tipo :
Data de Nascimento: 21/10/1960 Idade: 57 anos
Sexo.....: MASCULINO
Responsavel.....: JOSE MOREIRA FILHO
Nome da Mae.....: ANA JOSEFA GUIMARAES
Endereco.....: POV AGUA BRANCA 160677412460018
Bairro.....: ZONA RURAL Cep.: 00000-000
Telefone.....: 998766646
Municipio.....: 2801702 - - SE
Nacionalidade....: BRASILEIRO
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do BE: 1611216
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA
Leito.....: 999.0398
Data da Internacao: 11/10/2017
Hora da Internacao: 11:06
Medico Solicitante: 388.866.345-87 - ORLANDO FERREIRA ALVES
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO
Diagnostico.....: NAO INFORMADO
Identif. Operador.: ESSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:
Dt.Hr Saidas:
Especialidade:
Tipo de Saida:
CID Principal:
CID Secundario:
Principal:
Secundario:
Outro:





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 12/10/21

NOME: Nivaldo M. de Souza

GÊNERO: _____ IDADE: _____

DIAGNÓSTICOS: Fratura do clavos (2)

	PREScrição MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Díeta LIVRE	
2	SFO,9% 500mL EV 12/12h	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h	
	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00	
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h	
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SFO,9%, 12h/12h	
7	Tramal 100mg + 250 mL SFO,9, IV, 8h/8h SOS	
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dias	
9	Bromopride, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS	
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético	
11	Insulina regular, conforme glicemia:	
12	<200 = Ø 251 - 300 = 4U 351 - 400 = 8U	
13	201 - 250 = 2U 301 - 350 = 6U > 400 = 10U	
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70	
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS	
16	CCGG + SSVV 6h/6h	
17	CURATIVO DIARIO 1X/DIA	
18	(18) ALTA hospitalar	
19		
20		
21	Pactu. Nivaldo	
22		
23		
24	(1). Alta	
25		
26		
27		
28		

Dr. Paula Sartori
Ortopedista
CIRURGIA TRAUMATOLOGIA

2021-10-21
15:13:40



SABEMI SEGURADORA S/A

01 AGO 2018

RECEBIDO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETAN - SE		Nº 013268962024	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	CÓD. RENAVAM	ENTRC	EXERCÍCIO
1	0016163437	CP-00000000000000000000	2012
CARRO DE Passeio			
MARCA: FORD TERRITORY			
COR: PRETO			
PLACA: 042-1001-100-SE			
PLACA ANTERIOR:		CHASSI:	
163268962024		163268962024	
PESO LIVRE:		COMBUSTÍVEL:	
PESO MORTO:		DISPONIBIL.	
MOTOR: CG 125 FI 4T E6		ANO FAR: 2010	
CAP. POC. 01		ANO MOD: 2010	
298CV/124CC		CAT. FOLHA: C21-08	
COTA UNICA		CÓD. PESO:	
1	PASS	VEIC. COTA UNICA	VEIC. COTAS:
2	PASSE	30-00-00-00-00-00	1-30-00-00-00-00
3	PASSE	30-00-00-00-00-00	2-30-00-00-00-00
4	PASSE	30-00-00-00-00-00	3-30-00-00-00-00
PRÉMIO TARIFÁRIO/PESO:		PRÉMIO TARIFÁRIO:	
REBUBRO: 1000 - REF. DA EXERCÍCIO:		DATA DE PAGAMENTO:	
OBSEVAÇÕES:			
DOCUMENTO DE PORTO OBRIGATÓRIO			
VALIDO PARA PESO, LARGURA E ALTURA			
SEM RESTRIÇÕES			
FOLHA: 1000		DATA:	
TOMAR DO REBURO: 1000 de Azuleno Costa Neto			
DIRETOR PRESIDENTE			



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180353470 **Cidade:** Cristinápolis **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: NIVALDO MOREIRA GUIMARAES **Data do acidente:** 11/10/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA OSSOS ANTEBRAÇO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO ANTEBRAÇO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO ANTEBRAÇO 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 superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: Vitor Hugo Sousa Morim

CRM: 5242355-2

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180353470 **Cidade:** Cristinápolis **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: NIVALDO MOREIRA GUIMARAES **Data do acidente:** 11/10/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA OSSOS ANTEBRAÇO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO ANTEBRAÇO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO ANTEBRAÇO 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 superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0280258/18

Número do Sinistro: 3180353470

Vítima: NIVALDO MOREIRA GUIMARAES

CPF: 038.240.295-29

CPF de: Próprio

Data do acidente: 11/10/2017

Titular do CPF: NIVALDO MOREIRA
GUIMARAES

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médica-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/09/2018
Nome: PABLO RODRIGO DE OLIVEIRA SOUZA
CPF: 060.215.465-04

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/09/2018
Nome: LILIAN SPINOLA TEIXEIRA DORIA
CPF: 029.259.055-52

PABLO RODRIGO DE OLIVEIRA SOUZA

LILIAN SPINOLA TEIXEIRA DORIA





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

038.240.295-29

Nome completo da vítima

Nivaldo Moreira Guimerães

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Nivaldo Moreira Guimerães	CPF titular da conta 038.240.295-29	Profissão Curador
Endereço Povoado Coque Branca de Iaima	Número 120	Complemento III TUT
Bairro Zona Rural	Cidade Barreirinápolis	Estado Sergipe
Email contato.pabloblueiro@gmail.com	CEP 49.270.000	Telefone (DDD) (75) 9 9889-2402

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Lider – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA
Nº

D/V

CONTA
Nº

D/V

(Inserir dígito se existir)

03 8564 8

(Inserir dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

AGENCIA
Nº

D/V

CONTA
Nº

D/V

AGENCIA
Nº

D/V

CONTA
Nº

D/V

(Inserir dígito se existir)

(Inserir dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Rio Real/BA 24 de julho de 2018
Local e Data

SABEMI SEGURADORA S/A

01 AGO 2018

Nivaldo Moreira Guimerães

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

RECEBIDO

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/11/2021 15:13:40

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21112415133988700000091662557>
Número do documento: 21112415133988700000091662557

Num. 93669196 - Pág. 15



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

POLÍCIA ON-LINE



DELEGACIA DE POLÍCIA DE CRISTINÁPOLIS

RUA INT. ADRIÃO C. DE ARAUJO CEP 49200000, CENTRO FONE:(0 3542-1265

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06540.0-000560

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CRISTINÁPOLIS

Endereço: RUA INT. ADRIÃO C. DE ARAUJO CEP 49200000, CENTRO FONE:(0 3542-1265

SABEMI SEGURADORA S/A

01 AGO 2018

FATO

Data e Hora do Fato: 11/10/2017 - 08:30 até 11/10/2017 - 08:30

Endereço: RODOVIA ESTADUAL CRISTINAPOLIS A TOMAR DO GERU Número: S/N Complemento: CEP: 49170-000

RECEBIDO

Bairro: Povoado LAGOA SECA II Cidade: CRISTINAPOLIS - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CRISTINAPOLIS

Tipo de local: VIA PÚBLICA Melo Empregado: OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

Nome: NIVALDO MOREIRA GUIMARÃES

Nome do pai: JOSE MOREIRA FILHO Nome da mãe: ANA JOSEFA GUIMARÃES

Pessoa: Física CPF/CGC: 038.240.295-29 RG: 6229816 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 21/10/1960 Sexo: Masculino Cor da pele: Branca

Profissão: LAVRADOR Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 1º Grau Incompleto

Endereço: Povoado ÁGUA BRANCA Número: S/N Complemento: PRÓXIMO A IGREJA

CEP: 49.270-000 Bairro: Cidade: CRISTINAPOLIS UF: SE

Proximidades: Telefone: 79 9-9806-5996

HISTÓRICO

Cita o noticiante que no dia 11/10/2017, por volta das 05:30 horas pilotava o veículo motocicleta da marca HONDA/CG 125 FAN ES, COR VERMELHA, CHASSI Nº. 9C2JC4120AR005892, PLACA Nº. IAJ-2447-SE de propriedade de Sandra Andrade Danilia, saindo desta cidade com destino a sua residência no Povoado Água Branca de Cima, neste município, trafegando pela Rodovia Estadual Cristinápolis/Tomar do Geru, quando nas imediações do Povoado Lagoa Seca II, ao desviar de um buraco existente na pista de rolamento, perdeu o controle do veículo caindo no chão sustentando com o braço direito, fraturando o mesmo; Que foi encaminhando ao hospital Governador João Alves Filho, na ambulância do SAMU, onde ficou internado sob cuidados médicos e posteriormente liberado; Que foi expedido relatório médico do órgão de saúde acende foi atendido. Diante do fato pede registro.

Data e hora da comunicação: 09/07/2018 às 10:54

Última Alteração: 09/07/2018 Às 10:52.

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado; Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Antônio Yves Cordeiro de Melo Júnior

ssp.se.gov.br/boletim/BO/imprimeBO.asp

1/2

TRABALHADOR

Ésta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela devem ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção de aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação no seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de informações contido neste documento, e o seu estado de conservação, espeleiam a condição, a qualificação e as qualidades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tanto, validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SERVIÇO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

FAT/SE

129.46237.76-3

NÚMERO

1339709

002-0

SE

Nivaldo Moreira Guimaraes

ANIVERSÁRIO / MÊS

01/01/1960



NIVALDO MOREIRA GUIMARAES

APACAJU

SE

21/10/1960

JOSÉ MOREIRA FILHO

ANA JOSEFA GUIMARÃES

RG 622981 SSP SE

SOLTEIRO

022981

2210862151

0045

028.340.285-29

030

QUA²
LIFICAÇÃO CIVIL

ALTERAC

PM - PREFEITURA MUNICIPAL

01/02/2007

SABEMI SEGURADORA S/A

01 AGO 2018

RECEBIDO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 24/11/2021 15:13:40

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21112415133988700000091662557>

Número do documento: 21112415133988700000091662557

Num. 93669196 - Pág. 17