



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
93669197	24/11/2021 15:13	2638195_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Petição em PDF



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

Processo n.º 00005510720198173480

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 subscrive, 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 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





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
93669196	24/11/2021 15:13	2638195_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A_nexo_02	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: 000000008564-8

Nr. da Autenticação 1D7A1FE4FA6B1829



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:



UNICLIN

PACIENTE: Nivaldo Moreira Guimarães

DATA: 22/08/2018

DN: 21/12/1960

SABEMI SEGURADORA S/A

27 SET 2018

RECEBIDO

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO DIREITO

DESCRIÇÃO:

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

DESCRIÇÃO:

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



<h2 style="text-align: center;">TRABALHADOR</h2>	<p style="text-align: center;">MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO</p>
<p>Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.</p>	<p style="text-align: center;">CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL</p>
<p>Nela deverão 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.</p>	<p style="text-align: center;">PIS/PASEP 129.46237.76-3</p>
<p>O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.</p>	<p>NÚMERO 1339709 SÉRIE 002-0 UF SE</p>
<p>Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além do conter o registro de sua vida profissional e a garantia de preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.</p>	<p style="text-align: center;"><i>Nilvaldo Moreira Guimarães</i> Assinatura do titular</p>
<p style="text-align: center;">CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.</p>	<p style="text-align: center;">FOTO DO TITULAR</p> 

NIVALDO MOREIRA GUIMARÃES	
ARACAJI	SE 21/10/1960
JOSE MOREIRA FILHO	
ANA JOSEFA GUIMARÃES	
RG 622981 SSP SE	
SOLTEIRO	
022981	028.240.295-29
2210662151	0040 030
PM - PREFEITURA MUNICIPAL	
01/02/2007	
QUALIFICAÇÃO CIVIL	
ALTERAÇÃO	

SABEMI SEGRADORA S/A
01 AGO 2018
RECEBIDO



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 3.172.163-0 2.VIA CIDADÃ BRASILEIRA 06/12/2007

NOME
PABLO RODRIGO DE OLIVEIRA SOUZA

FILIAÇÃO
**LEONILDO DE SOUZA
ELVA DE OLIVEIRA**

NATURALIDADE
ARACATUBA-SP

DATA DE NASCIMENTO
17/11/1986

OCCUPAÇÃO
CT. MASCUL. NR 1971 LV 402 FL. 253V

CPF
047.12.070-000-000000000

ENDEREÇO
**RUA SÃO PAULO, 143
CENTRO
48390-000 RIO REAL-BA**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE SERVIDORES
TERMINO DE VENCIMENTO DEB CARLOS MENDES

RECEBIMOS DA
PÚBLICA DEB

Pablo Rodrigo de Oliveira Souza

CARTÃO DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE
3D8C.9735.CC14.B91D

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada no Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
em 10:04:27 de dia 16/07/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
060.215.465-04

Nome
PABLO RODRIGO DE OLIVEIRA SOUZA

Nascimento
17/11/1986

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CTC JAGUARE IPI PL10

PABLO RODRIGO DE OLIVEIRA SOUZA
RUA SÃO PAULO, 143
CENTRO
48390-000 RIO REAL-BA

721351282045400200C001B46930270316

9390000A 000701201845-00002
A00: 2460207491

SABEMI SEGURADORA S/A

01 AGO 2018

RECEBIDO



RELATÓRIO MÉDICO

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

INTERNAMENTO: PS () ENFERMARIA () UTI ()

HISTÓRICO CLÍNICO:

Vítima de acidente de moto com
fratura de ossos do antebraço direito
(esqueto) sendo operado em 11/10/17
fixado com placa + parafusos sem qu-
tebrado sem intercorrências. Recebeu alta
em 13/10/17 por curatelas.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Desento Elumia

EXAMES COMPLEMENTARES:

hemograma
radiografias

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Paulo Salotti CRM 4451

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

ARACAJU, 22 de março de 2018

Wanderlândia Dimiz

Dr. Wanderlândia Dimiz
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.



S.O. 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

Faturado
PS - Adm

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : NIVALDO MOREIRA GUIMARAES DOC...: 622981
IDADE...: 57 ANOS NASC: 21/10/1960 SEXO...: MASCULINO
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 CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 11/10/17
Paciente trouxe queixa de dor no peito, queixa de dor no abdome, queixa de dor no braço direito. A dor no peito é de início súbito, de natureza opressiva, irradiando-se para o braço direito e para a mandíbula. A dor no abdome é de início insidioso, de natureza cólica, localizada no epigastrio. A dor no braço direito é de início súbito, de natureza queimante, localizada no antebraço e na mão.

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO: CID:

PRESCRICAO HORARIO DA MEDICACAO

① Soro fisiológico 0,9% de NaCl + Antibiótico +
mais 2x

② Aço do cirrúrgico

③ An. do ortopedico

Dr. João E. S. Alves
CRM 14281
Cirurgião Geral

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :
ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PAT

Antônio YVES Cordeiro de Mello Junior

DEPOSIÇÃO - Fm YVES DE MELLO JUNIOR
10:10:00
10:30 ROTA

- Vêtor

- S. P. 1 0 9 90 500 mil 2012 6/16 V 10:00 22 04 1

- COPIA 2012 1 2000 mil 2012 6/16 V 10:00 22 04 10

- COPIA 2012 1 2000 mil 2012 6/16 V 10:30 2

- COPIA 2012 1 2000 mil 2012 6/16 V 10:00 22 04 1

- S. P. 1 0 9 90 500 mil 2012 6/16 V 10:00 22 04 1

- COPIA 2012 1 2000 mil 2012 6/16 V 10:00 22 04 1

- COPIA 2012 1 2000 mil 2012 6/16 V 10:00 22 04 1

Orlando Ferreira, Adv.
Oswaldo e Transição
CNPJ - 08.944.000/0001-07



HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO
=====

FICHA DE INTERNACAO
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

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

INFORMACOES DE SAIDA

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

sem nota social





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



EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA: 12/10/19 21,

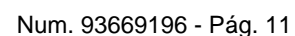
NOME: Nivaldo M. J. Junior

GÊNERO: IDADE:

DIAGNÓSTICOS: Fratura da clavícula (2)

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta LIVRE	
2	SFO, 9% 500ML EV 12/12H	
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h	
4	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/dia	
9	Bromoprida, 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 = 0 251 - 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 DIÁRIO 1X/DIA	
18	(18) ALTA aos 17/10/19	
19		
20		
21	Prata 10ml	
22		
23		
24	10. 100a	
25		
26		
27		
28		

RECEBIDO

CNPJ 09.248.803/0001-04

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

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

Data do acidente: 11/10/2017

Titular do CPF: NIVALDO MOREIRA GUIMARAES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-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

PABLO RODRIGO DE OLIVEIRA SOUZA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

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.sagumderafidias.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 Mendes Guimarães
---------------------------	---------------------------------	---

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL.

Nome completo		CPF titular da conta	Profissão
Nivaldo Moreira Guimarães		038.240.295-29	Procurador
Endereço		Número	Complemento
Povoado Agua Branca de Baixo		120	III IV I
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Zona Rural	Corintópolis	Sergipe	49.270.000
E-mail	Telefone (DDD)		
	(75) 99889-2402		

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - 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"/> RECUSO 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 POUPEANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237)
 ☐ BANCO DO BRASIL (001)
 ☐ ITAU (341)

☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA Nº	D/V	CONTA Nº	D/V
4874		093 8564	8
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
BANCO Nome	ANO
AGÊNCIA Nº	D/V
(Informar dígito se existir)	
CONTA Nº	D/V
(Informar dígito se existir)	

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

Rio Real BA, 24 de Julho de 2018
Local e Data

- SABEMI SEGURODORA S/A

01 AGO 2018

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

RECEBIDO





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

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: 49200-000

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

Tipo de local: VIA PUBLICA Meio 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 AGUA BRANCA Número: S/N Complemento: PROXIMO 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 06:30 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 Dantas, 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.

Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

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

1/2



<h2 style="text-align: center;">TRABALHADOR</h2> <p>Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.</p> <p>Nela deverão 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.</p> <p>O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.</p> <p>Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além do conter o registro de sua vida profissional e a garantia de preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.</p> <p style="text-align: center;">CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.</p>	<h2 style="text-align: center;">MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO</h2> <p style="text-align: center;">SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO</p> <h3 style="text-align: center;">CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL</h3> <p style="text-align: center;">FIS. 2.º SE</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 129.46237.76-3 </div> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">NÚMERO</td> <td style="width: 33%;">SERIE</td> <td style="width: 33%;">UF</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1339709</td> <td style="text-align: center;">002-0</td> <td style="text-align: center;">SE</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><i>Nilvaldo Moreira Guimarães</i></p> <p style="text-align: center;">ASSINATURA DO TITULAR</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p style="text-align: center;">FOTO E IMPRESSÃO</p>	NÚMERO	SERIE	UF	1339709	002-0	SE
NÚMERO	SERIE	UF					
1339709	002-0	SE					

NILVALDO MOREIRA GUIMARAES		QUALIFICAÇÃO CIVIL
ARACAJI	SE	
JOSE MOREIRA FILHO	21/10/1960	
ANA JOSEFA GUIMARAES		
RG 622981 SSP SE		
SOLTEIRO		
022981	028.240.295-29	
2210662151	0040	030
PM - PREFEITURA MUNICIPAL		
01/02/2007		

ALTERAÇÃO	FILIAÇÃO	DATA DE NASC. DE	DOCUMENTO	NOME	NOME	NOME	NOME

SABEMI SEGURADORA S/A

01 AGO 2018

RECEBIDO

