



Número: **0089877-50.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/12/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JURANDIR ANTONIO DE LIMA (REPRESENTANTE)	JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57214 219	31/01/2020 10:31	2687811_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 10^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00898775020198172001

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

TOKIO MARINE SEGURADORA S.A., empresa seguradora com sede à Rua Sampaio Viana, 44 - Paraíso - São Paulo - SP - CEP: 04004-001, inscrita no CNPJ sob o número 33.164.021/0001-00 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JURANDIR ANTONIO DE LIMA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **19/01/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **25/05/2019.**

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora **não restou inválida**, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

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 - 31/01/2020 10:31:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013110314810900000056278504>
Número do documento: 20013110314810900000056278504

Num. 57214219 - Pág. 1

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA

DA AUSÊNCIA DE DATA NA PROCURAÇÃO ACOSTADA AOS AUTOS

Verifica-se que o instrumento de mandato outorgado ao advogado da parte Autora, viola a regra esculpida no art. 104 do CPC, tendo em vista a ausência de data na procuração acostada aos autos.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte para sanar o vício contido no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a ausência de procuração válida não produz nenhum efeito legal aos atos processuais, sendo estes considerados inexistentes.

Assim sendo, se após determinação judicial para sanar o vício a parte autora permanecer inerte, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito de acordo com a regra contida no artigo 485, III, do CPC.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 25/05/2019 após 04 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.



Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 19/01/2019, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descharacteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC¹.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontrovertido que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

¹"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML.

INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. É exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada IMPROCEDENTE.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.



A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral².

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima³.

Friza-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁴.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁵

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

²RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

³Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

⁴“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁵art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar máximo de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidas e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017



Para fins do expresso 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. RAFAELA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 22 de janeiro de 2020.

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE**

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 - 31/01/2020 10:31:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013110314810900000056278504>
Número do documento: 20013110314810900000056278504

Num. 57214219 - Pág. 7

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

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 - 31/01/2020 10:31:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013110314810900000056278504>
Número do documento: 20013110314810900000056278504

Num. 57214219 - Pág. 8

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

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 - 31/01/2020 10:31:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013110314810900000056278504>
 Número do documento: 20013110314810900000056278504

Num. 57214219 - Pág. 9

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **TOKIO MARINE SEGURADORA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JURANDIR ANTONIO DE LIMA**, em curso perante a **10ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00898775020198172001.

Rio de Janeiro, 22 de janeiro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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 - 31/01/2020 10:31:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013110314810900000056278504>
Número do documento: 20013110314810900000056278504

Num. 57214219 - Pág. 10



Número: **0089877-50.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/12/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JURANDIR ANTONIO DE LIMA (REPRESENTANTE)	JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (RÉU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
57214 220	31/01/2020 10:31	<u>ANEXO 1</u>

07/06/2019

2a Via de Fatura

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-802
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvíndia 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
IVONILDO FERREIRA DE BARROS JUNIOR
CPF: 794.699.224-68

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
PC PE FELIX BARRETO 13
LIVRAMENTO/VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
55662-360 VITÓRIA DE SANTO ANTÃO PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO 13/06/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 06/06/2019	CONTA CONTRATO 007006571365
TOTAL A PAGAR (R\$) 155,85	DATA DA APRESENTAÇÃO 06/06/2019	Nº DO CLIENTE 2001259677
CLASSIFICAÇÃO B3 COMERCIAL - COMERCIAL Monofásico		
RESERVADO AO FISCO A168.9743.2912.A640.C84E.8E54.9362.93B2		

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	164,00	0,74193679	121,67
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,75
Contrib. Ilum. Pública Municipal			27,22
ICMS Subvenção-CDE-NF 053346789-11/03/19			0,89
ICMS Subvenção-CDE-NF 057192095-06/04/19			1,10
Multa por atraso-NF 060979679 - 08/05/19			2,64
Juros por atraso-NF 060979679 - 08/05/19			0,30
Atualização IGPm-NF 060979679 - 08/05/19			0,28
TOTAL DA FATURA			155,85

AP-CONSUMIDORA
10 JUN 2019

ICMS	PIS	COFINS							
BASE DE CÁLCULO 123,42	VALOR DO IMPOSTO 25,00	BASE DE CÁLCULO 123,42	VALOR DO IMPPOSTO 0,17	BASE DE CÁLCULO 123,42	VALOR DO IMPPOSTO 0,28	BASE DE CÁLCULO 123,42	VALOR DO IMPPOSTO 0,79	BASE DE CÁLCULO 123,42	VALOR DO IMPPOSTO 0,97

Tarifas Aplicadas	HISTÓRICO DO CONSUMO		
	Consumo Ativo(kWh)	0,54933009	kWh
JUN	19	164	
MAI	19	170	
ABR	19	171	
MAR	19	166	
FEV	19	168	
JAN	19	129	
DEZ	18	154	
NOV	18	138	
OUT	18	139	
DISTRIBUIÇÃO (Celpe)	29,19	23,65	
Encargos Setoriais	6,86	5,56	
Tributos	32,02	25,94	
Perdas de Energia	5,19	7,45	
TOTAL:	123,42	100	124
JUN	18	133	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NUMERO DO MÉDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ATUAL LEITURA	Nº DIA	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003011092258	CAT	08/05/2019 8.345,00	08/06/2019 10.104,00	29	1,00000	0,00	164,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 08/07/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
abril/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	VITÓRIA DE SANTO	0,00	5,79	11,56	23,16
FIC-No.de vezes sem Energia	ANTAO	0,00	3,30	6,60	13,20
DINC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,37	8,00	3,60
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Límite DICRE: 12,22		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 49,93					
Todo Consumidor pode solicitar a apreensão dos indicadores DIC, FIC, DINC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você ag correios wagner: avenida mariana amália matriz / crisgel comercial farmacêutica: rua primitivo de miranda 197 centroLista completa em www.celpe.com.br."
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 38.459/13.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pago, em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próximo mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
MÍNIMO	MÁXIMO
220	202
231	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007006571365	06/2019	155,85	13/06/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838700000010 558500110070 006571365107 139881767230



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

limento.celpe.com.br/NDP_DCSRUES_D-home-neologw-sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServlet?redirfatura=t... 1/1



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 10:31:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013110314821100000056278505>
Número do documento: 20013110314821100000056278505

Num. 57214220 - Pág. 1



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda à sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APlicar PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu IVONILDO FERREIRA DE BARROS JUNIOR

Inscrito (a) no CPF/CNPJ 794.699.224 / 68, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

JURANDIN ANTONIO DE LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 353 391 284 / 15,
do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima JURANDIN ANTONIO DE LIMA

Inscrito (a) no CPF sob o Nº 353 391 284 / 15, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: PRAÇA PADRE FELIX BARRETO		Número: 13	Complemento:
Bairro: LIVRAMENTO	Cidade: VIITÓRIA DE SANTO ANTÃO	Estado: PE	CEP: 55.602-360
E-mail:		Tel.(DDD): 81 98877-6145	

Local e Data: Vitoria, 30 de Junho de 2019.

Ivonildo Ferreira de Barros Junior
Assinatura do Declarante



DLDRL.001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 10:31:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013110314821100000056278505>
Número do documento: 20013110314821100000056278505

Num. 57214220 - Pág. 2

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

Jurandir Antonio Lima

NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

19/10/19

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

19/10/19

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

Jurandir Antonio de Lima

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Paciente sofreu atropelamento por moto com exposição de fratura exposta do 1/3 medio perna esquerda onde

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): realizou cirurgia e colocou haste metálica com parafusos e ficou com dificuldade de movimentação do MTE impossibilitado de agachamento do referido membro, força

EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE?

SIM

NÃO

CASO POSITIVO DESCREVER: atrofia muscular com

CID: S 82.2

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ORGÃO AFETADO

- 1º Sequela de fratura exposta perna esquerda
- 2º com uso de haste metálica e parafusos dificultando de desambulac, força muscular atrofiada
- 3º após cirurgia. deficit motor. lesão de 90%.
- 4º Alta médica definitiva e funções.

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE _____ A
E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Vitoria Sto Antao 28/6/19

Apulano Júnior
CRM 2007

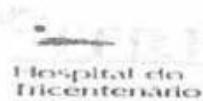
LOCAL DATA

ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

JARUANA SEGURADORA
28 JUN 2013





Nome: JURANDI ANTONIO DE LIMA
Dt. Nasc.: 12/08/51 - 67 ano (s)
Mãe: SEVERINA ANTONIA DE LIMA
- TRAZIDO POR SAMU SEM DOCUMENTACAO
Endereço: R SEIS, nº 51, AMPARO. VITORIA DE SANTO ANTÃO - PE
Data/hora: 19/01/2019 - 11:25
Setor: Leito:

Nº registro: 763645
Sexo: Masculino
Fone:
Nº pág.: 1/1

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ANAMNESE:

Moto - S

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

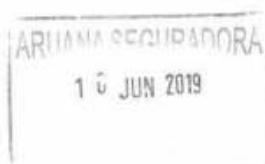
PACT TRAZIDO PELO SAMU DE VITORIA , PACT VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO COM DOR+ TRAUMA EM MIE

EXAME FÍSICO:

Pa: 150 X 100 mmHg Temp: °C HGT: 141 mg/dL
Peso: Kg Altura: m SP O²:99 %

Observação:
FC:90BPM

Classificação de Risco: URGÊNCIA - AMARELO
Encaminhado para: CONSULTÓRIO - TRAUMATOLOGIA
Especialidade: TRAUMATOLOGIA



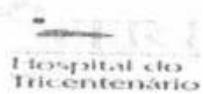
COREN: 502203
Enf. ADRIANA DA SILVA SANTOS LIMA

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 10:31:48
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013110314821100000056278505>
Número do documento: 20013110314821100000056278505

Num. 57214220 - Pág. 4



Nome: JURANDI ANTONIO DE LIMA
Dt. Nasc.: 12/08/51 - 67 ano (s)
Mãe: SEVERINA ANTONIA DE LIMA
- TRAZIDO POR SAMU SEM DOCUMENTACAO
Endereço: R SEIS, nº 51, AMPARO. VITORIA DE SANTO ANTAO - PE
Data/hora: 19/01/2019 - 11:25
Setor: Leito:

Nº registro: 763645
Sexo: Masculino
Fone:
Nº pág.: 1/1

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ANAMNESE:

Moto - S

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

PACT TRAZIDO PELO SAMU DE VITORIA , PACT VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO COM DOR+ TRAUMA EM MIE

EXAME FÍSICO:

Pa: 150 X 100 mmHg Temp: °C HGT: 141 mg/dL
Peso: Kg Altura: m SP O₂:99 %

Observação:
FC:90BPM

Classificação de Risco: URGÊNCIA - AMARELO
Encaminhado para: CONSULTÓRIO - TRAUMATOLOGIA
Especialidade: TRAUMATOLOGIA

ARIANA SECURADORA
16 JUN 2019

COREN: 502203
Enf. ADRIANA DA SILVA SANTOS LIMA

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 10:31:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013110314821100000056278505>
Número do documento: 20013110314821100000056278505

Num. 57214220 - Pág. 5



Nome: JURANDI ANTONIO DE LIMA
Dt. Nasc.: 12/08/51 - 67 ano (s)
Mãe: SEVERINA ANTONIA DE LIMA
- TRAZIDO POR SAMU SEM DOCUMENTACAO
Endereço: R SEIS, nº 51, AMPARO. VITORIA DE SANTO ANTÃO - PE
Data/hora: 19/01/2019 - 11:32
Setor: Leito:

Nº registro: 763645
Sexo: Masculino
Fone:
Nº pág.: 1/1

CONSULTA MÉDICA

ANAMNESE:

Moto - S

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

{ - }

PACT TRAZIDO PELO SAMU DE VITORIA , PACT VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO COM DOR+ TRAUMA EM MIE

QUEIXA RELATADA AO MÉDICO :

EXAME FÍSICO:

Pa: 150 X 100 mmHg Temp: °C HGT: 141 mg/dL
Peso: Kg Altura: m SP O₂:99 %

Observação:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

RESULTADOS DE EXAMES:

RX COM LESAO DE FRATURA DO 1/3 MEDIO DA Perna ESQ COM DESVIO DE EIXO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

PACIENTE VITIMADE QUEDA EM ACIDENTE DE MOTO COM FRATURA EXPOSTA DO 1/3 MEDIO DA Perna ESQ COM IMPOTENCIA FUNCIONAL' DO MIESQ.

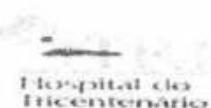
CRM: 3506
Dr. EDSON BRIGIDO DA SILVA FILHO

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 10:31:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013110314821100000056278505>
Número do documento: 20013110314821100000056278505

Num. 57214220 - Pág. 6



Nome: JURANDI ANTONIO DE LIMA
Dt. Nasc.: 12/08/51 - 67 ano (s)
Mãe: SEVERINA ANTONIA DE LIMA
- TRAZIDO POR SAMU SEM DOCUMENTACAO
Endereço: R SEIS, nº 51, AMPARO. VITORIA DE SANTO ANTÃO - PE
Data/hora: 19/01/2019 - 12:11
Setor: Leito:

Nº registro: 763645
Sexo: Masculino
Fone:
Nº pág.: 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

EXAME FÍSICO

PA: X Temperatura: HGT:
Altura: Peso:

ANAMESE DO MÉDICO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM IMPOTENCIA FUNCIONAL DO MIESQ COM FRATURA EXPOSTA DO 1/3 MEDIO DA Perna ESQ COM DESVIO DE EIXO + TALA GESSADA TIPO COXO PODALICO ALTO COM IMPOTENCIA FUNCIONAL.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

S822 - FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA| COM OU SEM MENÇÃO DE FRATURA DA PERÔNIO [FÍBULA]

CONDUTA

TRATAMENTO CIRÚRGICO

EXAMES COMPLEMENTARES/RESULTADOS

FRATURA EXPOSTA DO 1/3 MEDIO DA Perna ESQ

DADOS DA TRANSFERÊNCIA

Local:

Motivo: Tratamento Cirúrgico

Senha:

CRM: 3506
Dr. EDSON BRIGIDO DA SILVA FILHO

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 10:31:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013110314821100000056278505>
Número do documento: 20013110314821100000056278505

Num. 57214220 - Pág. 7



PREFEITURA MUNICIPAL DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, consta em nossos registros que Jurandir Antônio de Lima, FILIAÇÃO José Antônio de Lima e Severina Antônia de Lima, Masculino, 68 anos, Identidade Nº 3.366.750, SDS-PE, CPF Nº 353-391-284-15, residente Sítio Furna 1, S/Nº, Zona Rural, Pombos - PE.

Foi socorrido pelo SAMU Vitória de Santo Antão, no dia 19 de Janeiro de 2019 às 10:55hs. Ocorrência 5579097.

Observação: Transcrição, na íntegra, do item "Causas Clínicas – História Clínica + Hipótese Diagnóstica Conhecida", anotadas na ficha de atendimento.

Paciente vítima de acidente automobilístico (Atropelamento) realizado protocolo de trauma e removido para o HJMO.

EM TEMPO CONFIRMO A VERACIDADE DESTE DOCUMENTO, TODAS AS INFORMAÇÕES CONSTAM EM NOSSOS REGISTROS,

Vitória de Santo Antão – PE

Em 13 de Maio de 2019

Dijaneide Alvares Ferreira

Coordenadora Geral

SAMU Vitória de Santo Antão

Rua Imperial, 59, Matriz – 55602-100 - Vitoria de Santo Antao – Pe
Email samuvitoria192@outlook.com



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 10:31:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013110314821100000056278505>
Número do documento: 20013110314821100000056278505

Num. 57214220 - Pág. 8

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL
Getúlio Vargas
Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE, **JURANDIR ANTONIO DE LIMA**, NECESSITA DE 15 (QUINZE) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS A PARTIR DA DATA DE HOJE, PARA ACOMPANHAMENTO DE PROBLEMA DE SAÚDE.

CID 10: S82.2

RECIFE 11 DE FEVEREIRO DE 2019

Assinatura do Médico



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas		SUMÁRIO DE ALTA		
NOME: JURANDIR ANTONIO DE LIMA		02 (DUAS) VIAS		
NOME DA MÃE:		CARTÃO SUS:		
CLINICA:	ENFERMARIA: 101	LEITO: 04	Nº DO REGISTRO: 1109019	
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE: 68 ANOS	PESO:	ALTURA: SEXO:	
MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna ESQUERDA.				
COMORBIDADE:				
PROCEDIMENTO SOLICITADO / EXAMES REALIZADOS: 07/02/19 → TRATAMENTO CIRÚRGICO COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA				
DATA DA INTERNAÇÃO: 19/01/19	DATA DA ALTA: 11/02/19	DIAS DE INTERNAÇÃO:		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO		CID	CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO	
COD	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL		MATRÍCULA
1	CIRURGIÃO	DR. ALEXANDRE		
2	1º AUXILIAR CIRÚRGICO			
3	2º AUXILIAR CIRÚRGICO			
4	ANESTESISTA			
5	CLÍNICO			
RESUMO DO CASO (ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÉUTICOS REALIZADOS)				
PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO, CURSANDO COM TRAUMA EM MIE				
MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA				
ANALGÉSICOS + ANTIBIÓTICOS				
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL				
FRATURA DE OSSOS DA Perna ESQUERDA.				
CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA				
BOAS CONDIÇÕES CLÍNICAS.				
MOTIVO DA ALTA CURADO <input type="checkbox"/> MELHORADO <input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/> OUTROS:		ÓBITO IML <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> BO <input type="checkbox"/>		
ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO				
RETORNO AO AMBULATÓRIO DO TRAUMA EM 07 DIAS				
DATA: 11/02/19 <i>Dr. Fabio Novaes Alves Jr. Médico CRM PE 26551</i>				





Nome: JURANDIR ANTONIO DE LIMA		Prontuário: 01109019	CNS: 704503390578
Nº Atendimento 690171	Sexo MASCULINO	Idade 58a 6m 15d	Medico do Solicitante YURI ALEXANDRE ALVES DE



SOLICITAÇÃO PARA EXAMES DE IMAGEM

EXAME:
RX DE TIBIA ESQUERDA AP E PERFIL

EXAME:

JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

POS OP

Recife, 25 DE FEVEREIRO DE 2019

Retorno do Paciente

- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Mês | <input type="checkbox"/> 4 Meses | <input type="checkbox"/> 7 Meses | <input type="checkbox"/> 10 Meses |
| <input type="checkbox"/> 2 Meses | <input type="checkbox"/> 5 Meses | <input type="checkbox"/> 8 Meses | <input type="checkbox"/> 11 Meses |
| <input type="checkbox"/> 3 Meses | <input type="checkbox"/> 6 Meses | <input type="checkbox"/> 9 Meses | <input type="checkbox"/> 1 Ano |

*Yuri Carvalho
CRM: 23620*

YURI ALEXANDRE ALVES DE CARVALHO - CRM: Nº.23620

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 10:31:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013110314821100000056278505>
Número do documento: 20013110314821100000056278505

Num. 57214220 - Pág. 11

DECLARAGÖES DO MEDICO (DE PROPRIO PUNHO)

Nome completo da vítima: José Luiz Pinto da Silva
Número do sinistro: 100-0000000000000000

ATENÇÃO: A maioria desses relatórios é utilizada a serviço da Unidade permanente, não sendo dirigida a sua apreciação.

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVAIS GÁO DE INVÁLIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)



DR.APULEU BRUM REGO VIEIRA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

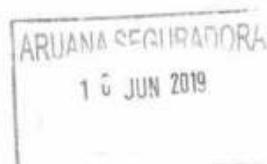
CRM 2007

Jurandi Antônio de Souza

Paciente operou atropelamento de moto com fratura exposta de perna esquerda com G10,5822 com dificuldade de movimentos.

Vitória Sto Antão, 5/6/19

Apuleu
Dr. Apuleu Brum Rego Vieira
Ortopedia
CRM 2007





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.366.750 DATA DE EXPEDIÇÃO: 13/02/2014

NOME: << JURANDIR ANTONIO DE LIMA >>

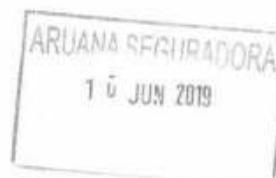
FILIAÇÃO: << JOSÉ ANTONIO DE LIMA >>
<< SEVERINA ANTONIA DE LIMA >>

NATURALIDADE: VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE DATA DE NASCIMENTO: 12/08/1950

DOC ORIGEM: << CC 1331 L.4B F.21 CART.SEDE
VITÓRIA DE SANTO ANTÃO-PE 25/10/1978 >>

CPF: 353.391.284-15

J. Jandir da S. Camargo Lima
ASSINATURA AUTENTICA DO ITB
LEI Nº 7.116 DE 29/06/83
P-59 71.980 - 3023



Page : 001



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 10:31:48
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013110314821100000056278505>
Número do documento: 20013110314821100000056278505

Num. 57214220 - Pág. 14



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 10:31:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013110314821100000056278505>
Número do documento: 20013110314821100000056278505

Num. 57214220 - Pág. 15



ARUANA SEGURADORA

16 JUN 2019

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
4.493.761	DATA DE EXPEDIÇÃO 23/08/2011
NOME << IVONILDO FERREIRA DE BARROS JUNIOR >>	
ESPAÇO << IVONILDO FERREIRA DE BARROS >> << MYRTES MARIA WANDERLEY DE BARROS >>	
MATRIZ/CARTÃO RECIFE - PE	DATA DE NASCIMENTO 20/03/1975
RESIDÊNCIA << CN-74647 L.A-81 F.186 V.CART.SEDE- VITÓRIA DE STº ANTÃO-PE.19.12.1985 >>	
CPF 794.699.224-68	
ASSINATURA DO DIRETOR Nº 116-06-2000483	
F-45 29.956 - 4433	



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0218005/19

Vítima: JURANDIR ANTONIO DE LIMA

CPF: 353.391.284-15

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/01/2019

Titular do CPF: JURANDIR ANTONIO DE LIMA

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

IVONILDO FERREIRA DE BARROS JUNIOR : 794.699.224-68

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JURANDIR ANTONIO DE LIMA : 353.391.284-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

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.dpvalseguro.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: 28/06/2019
Nome: IVONILDO FERREIRA DE BARROS JUNIOR
CPF: 794.699.224-68

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/06/2019
Nome: Josyelli de Oliveira Cabral
CPF: 054.598.464-55

IVonildo Ferreira de Barros Junior
IVONILDO FERREIRA DE BARROS JUNIOR

Josyelli Cabral
Josyelli de Oliveira Cabral

ARUANA SEGUROADORA
28 JUN 2013





SEGURADORA LIDER CONSORCIO DE SEGUROS DPVAT.

**ASSUNTO: ESCLARECIMENTO SOBRE PERICIA MEDICA / INDENIZAÇÃO
NEGADO SEM SEQUELA.**

SINISTRO N°: 3190/372093. Prezados Senhores.

Eu, JURANDIR ANTONIO DE LIMA inscrito no cpf 35339128415 vitima de acidente de transito por atropelamento no dia 19/01/2019 mim encontrado com sequelas, conforme documentação medicas e laudos apresentados informando tratamento cirúrgico de fratura exposta da tibia com colocação de uma haste mais parafusos e o processo foi negado por ausência de sequela..

SOLICITAMOS que a vitima seja submetida a mais uma PERICIA junto aos médicos desta seguradora para uma melhor avaliação. Ressaltamos que junto a esta carta envio em anexo um laudo atualizado, descrevendo as lesões sofridas no acidente.

Desta forma, mim encontrando em alta médica, solicito que seja agendada mais uma perícia médica para comprovação da minha lesões e assim, seja desnecessário futuras ações judiciais. Declaro ser a verdade os fatos alegados e me submeto às sanções penais cabíveis.

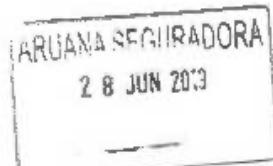
Certo que serei atendido agradeço à atenção dispensada.

Contatos pelo fone: (81) 9.88776145, pelos citados no rodapé desta carta ou E-mail: jrassessoriadpvat@gmail.com

Vitoria de Santo Antão, 26 de junho de 2019.

Atenciosamente.

Ivonildo Ferreira de Barros Junior
Ivonildo ferreira de barros junior(procurador)



Praça Padre Felix Barreto, nº 13, Livramento,
CEP: 55602-360, Vitoria de Santo Antão-PE.
Fones: (81) 3523.1211 / 9.8877.6145 / 9.9901.6431



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 10:31:48
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013110314821100000056278505>
Número do documento: 20013110314821100000056278505

Num. 57214220 - Pág. 18

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190401792 **Cidade:** Vitória de Santo Antão **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JURANDIR ANTONIO DE LIMA **Data do acidente:** 19/01/2019 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO TERÇO MÉDIO DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (HASTE INTRAMEDULAR) E ALTA MÉDICA. PÁG 8

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA AMD EVIDENCIAMOS QUE A VÍTIMA JÁ FOI SUBMETIDA A PERÍCIA MÉDICA PRESENCIAL REALIZADA 18/06/2019, ONDE FOI EXAMINADA E AVALIADA SEM SEQUELA, CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190401792 **Cidade:** Vitória de Santo Antão **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JURANDIR ANTONIO DE LIMA **Data do acidente:** 19/01/2019 **Seguradora:** AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO TERÇO MÉDIO DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (HASTE INTRAMEDULAR) E ALTA MÉDICA. PÁG 8

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA AMD EVIDENCIAMOS QUE A VÍTIMA JÁ FOI SUBMETIDA A PERÍCIA MÉDICA PRESENCIAL REALIZADA 18/06/2019, ONDE FOI EXAMINADA E AVALIADA SEM SEQUELA, CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 01 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190401792 Vítima: JURANDIR ANTONIO DE LIMA

Data do Acidente: 19/01/2019 **Cobertura:** INVALIDEZ

Procurador: IVONILDO FERREIRA DE BARROS JUNIOR

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JURANDIR ANTONIO DE LIMA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

PPag. 00429/00430 - carta 01 - INVALIDEZ

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente

Seguradora Líder-DRVAT

Estamos aqui para Você

Carta n° 14506232



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 10:31:48
<https://pjje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001311031482110000056278505>
Número do documento: 2001311031482110000056278505

Núm. 57214220 - Pág. 21



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 10 de Julho de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190401792 Vítima: JURANDIR ANTONIO DE LIMA

Data do Acidente: 19/01/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: IVONILDO FERREIRA DE BARROS JUNIOR

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JURANDIR ANTONIO DE LIMA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00195/00196 - carta_04 - INVALIDEZ



00070098

Carta nº 14554529



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 10:31:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013110314821100000056278505>
Número do documento: 20013110314821100000056278505

Num. 57214220 - Pág. 22



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:	Nome completo da vítima:	
	353 381 284 15	JURANDIR ANTONIO DE LIMA	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo: JURANDIR ANTONIO DE LIMA		CPF: 353 381 284 15	
Profissão: AGRICULTOR	Endereço: SÍ FURNAS	Número: 13	Complemento:
Bairro: BOTO	Cidade: POMBOS	Estado: PE	CEP: 55630,000
E-mail:		Tel.(DDD): (81) 988776145	

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

RENDIMENTO MENSAL:
 RECUZO 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 OPÇÃO DE CONTA

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

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3536 CONTA: 00019318 0

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(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 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.

ARIANA SEGURO

16 JUN 2019

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 as 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: Recife, 30 de Junho de 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 RODO, na presença de 2 testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

IRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



CAIXA ECONOMICA FEDERAL
CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE DEPOSITO

05/06/2019 HORA: 08:12:41
DATA EFETIVACAO 05/06
CONVENIO 000613983
OPERADOR tairan

AGENCIA 3536
CONTA 013.00019318-0
NOME JURANDIR ANTONIO DE LIMA
VALOR 20,00
COD OPERACAO 321639872

DISQUE CAIXA - 0800 726
0101 OUVIDO
RIA - 0800 725 7474

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO A
AO DO CREDITO NA CONTA E DE ATÉ 30 D
OS

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações,
reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou
de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br



25/05/2019

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL



ARUANA SEGURADORA
16 JUN 2019

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 064º CIRCUNSCRIÇÃO - GLORIA DO GOITÁ - DP64ºCIRC
DINTER1/12ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0154000501

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/05/2019** às **18:57**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **19/1/2019** no período da **Manhã**

Natureza Jurídica: **ATROPELAMENTO**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE VITORIA DE SANTO ANTÃO, 1, NA SUBIDA DA FACULDADE**

FEDERAL - Bairro: CENTRO - VITORIA DE SANTO ANTÃO/PERNAMBUCO/BRASIL

Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JURANDIR ANTÔNIO DE LIMA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

JURANDIR ANTÔNIO DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SEVERINA ANTÔNIA DE LIMA** Pai: **JOSÉ ANTÔNIO DE LIMA** Data de Nascimento: **12/8/1950** Naturalidade: **VITORIA DE SANTO ANTÃO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3366750/SDS/PE (RG)**, **35339128415 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE POMBOS, 1, SÍTIO FURNAS, ZONA RURAL DE POMBOS-PE, - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - POMBOS/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEÍCULO MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA QUE AO ATRAVESSAR A AV. HENRIQUE DE HOLANDA UM MOTOQUEIRO EM UMA MOTO AVANÇOU O SINAL VERMELHO E A ATROPELOU CAUSANDO FRATURA EXPOSTA NA Perna ESQUERDA E DEPOIS EVADINDO-SE DO LOCAL, A VÍTIMA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL JOÃO MURILO EM VITÓRIA-PE, E DEPOIS TRANSFERIDA AO HOSPITAL GERTÚLIO VARGAS EM RECIFE-PE DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS , FOI SUBMETIDA AO TRATAMENTO CIRÚRGICO. DIANTE DO EXPOSTO FICA CIENTE ESTA DP.

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

<http://sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=154&idDoc=7810594&nroBO=19E0154000501&tipo=simples&natPrincipal=ATR...> 1/2

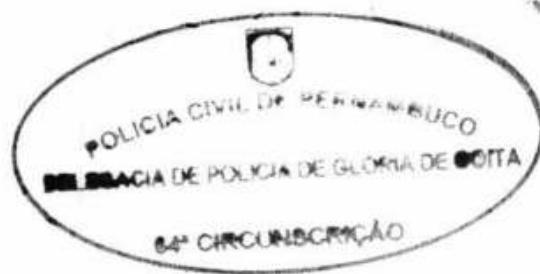


15/05/2019

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

JURANDIR ANTONIO DE LIMA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **SEVERINO EVALDO DO NASCIMENTO** - Matrícula: 159.816-3



ARUANA SEMENTADA
14 JUN 2019

<https://curity.sds.pis.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=154&idOu=7810694&nroBO=19E0154000501&tipo=simples&natPrincipal=ATR...> 2/2



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 10:31:48
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013110314821100000056278505>
Número do documento: 20013110314821100000056278505

Num. 57214220 - Pág. 26



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:	Nome completo da vítima:	
	353 381 284 15	JURANDIR ANTONIO DE LIMA	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo: JURANDIR ANTONIO DE LIMA		CPF: 353 381 284 15	
Profissão: AGRICULTOR	Endereço: SÍ FURNAS	Número: 13	Complemento:
Bairro: BOTO	Cidade: POMBOS	Estado: PE	CEP: 55630,000
E-mail:		Tel.(DDD): (81) 988776145	

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

RENDIMENTO MENSAL:
 RECUZO 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 OPÇÃO DE CONTA

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

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3536 CONTA: 00019318 0

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(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 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.

ARIANA SEGURO

16 JUN 2019

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 as 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: Recife, 30 de Junho de 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 RODO, na presença de 2 testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

IRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





PREFEITURA MUNICIPAL DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, consta em nossos registros que Jurandir Antônio de Lima, FILIAÇÃO José Antônio de Lima e Severina Antônia de Lima, Masculino, 68 anos, Identidade Nº 3.366.750, SDS-PE, CPF Nº 353-391-284-15, residente Sítio Furna 1, S/Nº, Zona Rural, Pombos - PE.

Foi socorrido pelo SAMU Vitória de Santo Antão, no dia 19 de Janeiro de 2019 às 10:55hs.
Ocorrência 5579097.

Observação: Transcrição, na íntegra, do item "Causas Clínicas – História Clínica + Hipótese Diagnóstica Conhecida", anotadas na ficha de atendimento.

Paciente vítima de acidente automobilístico (Atropelamento) realizado protocolo de trauma e removido para o HJMO.

EM TEMPO CONFIRMO A VERACIDADE DESTE DOCUMENTO, TODAS AS INFORMAÇÕES CONSTAM EM NOSSOS REGISTROS,

Vitória de Santo Antão – PE

Em 13 de Maio de 2019



Dijaneide Alvares Ferreira

Coordenadora Geral

SAMU Vitória de Santo Antão



Rua Imperial, 59, Matriz – 55602-100 - Vitoria de Santo Antao – Pe
Email samuvitoria192@outlook.com



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 31/01/2020 10:31:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013110314821100000056278505>
Número do documento: 20013110314821100000056278505

Num. 57214220 - Pág. 28

