



Número: **0085317-65.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 16ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
BERTO RAFAEL GOMES (AUTOR)		PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57254 190	31/01/2020 16:49	2688859_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 16ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00853176520198172001

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

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 **BERTO RAFAEL GOMES**, 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 **07/12/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 02/03/2018.

Cumpra esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



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.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

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 02/03/2018 após 3 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 07/12/2017, 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!

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;



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, descaracteriza 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, CPC³.

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 PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

³“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)



Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **07/12/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 4.725,00 (quatro mil e setecentos e vinte e cinco reais).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, 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.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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.

⁴ RECURSO 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 HOUE 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.

⁵ **Súmula 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.”



Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, 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 ao Autor, 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 em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 4.725,00 (QUATRO MIL E SETECENTOS E VINTE E CINCO REAIS)**.

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 citação⁶.

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 ação⁷.

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.

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.

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷art. 1º. (...)

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



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

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial 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 a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que 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 honorários 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 exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 24 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



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.



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	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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 esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
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	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 superiores e/ou de uma das mãos					
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	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
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	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE 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 n.º 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 **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **BERTO RAFAEL GOMES**, em curso perante a **16ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00853176520198172001.

Rio de Janeiro, 24 de janeiro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE 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





Número: **0085317-65.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 16ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **10/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
BERTO RAFAEL GOMES (AUTOR)		PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57254 191	31/01/2020 16:49	ANEXO 1	Outros (Documento)



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH000041 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). VIVIANE GOMES DE CARVALHO, 34 anos, BRASILEIRA(a), CASADO(a), RG nº 5772650 SPS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 050.460.574-76, residente à RUA MARINHO DE MELO BERENGUER, nº 177, CASA AMARELA, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 07/12/2017, por volta das 20:45 hs, no endereço: AV. NORTE, S/N, CASA AMARELA RECIFE-PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo MOTOCICLETA YAMAHA FACTOR PRETA PFWK516-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) BERTO RAFAEL GOMES, inscrito sob o CPF nº 093.685.824-91 e Registro Geral nº 1029500, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) 710161-9 JHONATAS. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 109893. Ficou aos cuidados do médico LUIS T. NETO, registro XXX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 24/01/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultando protocolo nº 2018APH000041

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 08.358.773/0001

05.802.494/0001-41
05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
29 JAN 2018
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

29 JAN 2018

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	17/09/2018
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	4.725,00
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BERTO RAFAEL GOMES

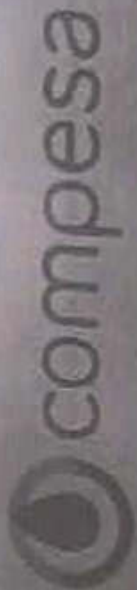
BANCO: 104

AGÊNCIA: 00049

CONTA: 000000171355-7

Nr. da Autenticação 0960032A55D2AE25





CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. N° 18.1.001.0014398-2

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITO

DADOS DO CLIENTE

MARTA COSTA SEABRA

EST. MORRO DA CONCEIÇÃO, 1400022 - CASA 01 ANDAR - MORRO EL C

CONCEIÇÃO RECIFE PE 52280-000

INSCRIÇÃO: 369.311.006-0087 DO GRUPO 15 DEB. AUTOMÁTICO: 076035142

MATRÍCULA: 760591142 Nº 84576143

65838387420

CASA 01 ANDAR - MORRO EL C

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO FACTIVEL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS		TIPO DE CONSUMO (A/E)
		RESIDENCIAL	COMERCIAL INDUSTRIAL	
HIDRÔMETRO A165555731	DATA LEIT. ANTERIOR 10/01/2018	1		MÉDIA HD
		DATA LEIT. ATUAL 08/02/2018		05-8 18-8 0

05-802.494/0001-1
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
25 ABR 2018
R. da Aurora, Nº 175, 31.900-015
Vila Vera - CEP 51164-015
RECIFE-PE

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITOS - ATENÇÃO

A PARTIR DO RECEBIMENTO DESTE AVISO, DE ACORDO COM O DÉBITO
ESTADUAL Nº 18.251 DE 21.12.94, FICA VOSSA SENHORIA CLIENTE
QUE, CASO OS DÉBITOS NÃO SEJAM LIQUIDADOS, EFETUAREMOS A
SUSPENSÃO DO SEU ABASTECIMENTO DE ÁGUA. MANTENHA OS
DOCUMENTOS DE REGULARIZAÇÃO EM SEU IMÓVEL PARA APRESENTAÇÃO





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431560
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431889

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	BERTO RAFAEL GOMES			6 - Nº Portador	109893
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
703403255422111	22/08/1927	☒ M ☐ F	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	BEATRIZ MARIA DA SILVA			12 - Telefone de Contato	8198591413
13 - Nome Responsável	CRISTIANE			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA DO MORRO DA CONCEICAO, 22 - MORRO DA CONCEICAO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
RECIFE	261160	PE	53280040		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Procedura Clínica e Sintomas Clínicos	SINTE VITIMA DE ATROPELAMENTO, APRESENTANDO DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DA PERNA DIREITA, COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA.				
21 - Condicionantes que justifiquem a internação	TRATAMENTO CIRÚRGICO				
22 - Principais Resultados de Exames Diagnósticos	EXAME FÍSICO E RADIOLOGICO				
23 - Diagnóstico Inicial / Código	FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA				
24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundária	26 - CID 10 Causas Associadas			
5823					

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
RUA DA AURORA, Nº 175, 51.902 BL. C
BOA VISTA - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
29 AGO 2019
RUA DA AURORA, Nº 175, 51.902 BL. C
BOA VISTA - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PÍLO TIBIAL			28 - Código do Procedimento	0408050543
29 - Especialidade	30 - Centro de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNBCPP) do Profissional Solicitante/Assistente		
CIRURGICA	2	☒ CNE ☐ CPF	960018278437533		
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data de Realização	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro do Conselho)			
SORMANE DE CARVALHO BRITTO	07/12/2017	16230			

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	37 - CNPJ Seguradora	38 - Nº Sinistro	39 - Selo
37 - () Acid. Trabalho Tipo	40 - CNPJ / Empresa	41 - CNAE / Empresa	42 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajet			
43 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aprendizado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

44 - Nome do Profissional Autorizador	45 - Doc. Orgão Emisso	46 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
	8260900001	
47 - Documento	48 - Nº do Documento (CNBCPP) do Profissional Autorizador	
() CNE () CPF		
49 - Data da Autorização	50 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	

AIH
261710296177-0

Código do Laudo: 408964





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

Rua Estrada da Fazendinha, S/N.
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400-000

FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: **406967**

Usuário: PAULAFSC

DADOS DO PACIENTE

Paciente: BERTO RAFAEL GOMES	Prontuário: 109893
Idade: 90a 3m 16d	Sexo: M
Estado Civil: SOLTEIRO	Data de Nascimento: 22/8/1927
Profissão:	Escolaridade:
R.G.: 1029500	C.P.F.: 09368582491
Endereço: RUA DO MORRO DA CONCEIÇÃO, 22	Telefone: MORRO DA CONCEIÇÃO
	CEP: 52280040 - RECIFE - PE
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA	Data e Hora da Internação: 7/12/2017 23:12
Convênio: SUS - INTERNACAO	Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA	Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO
Médico Internação: SORMANE DE CARVALHO BRITTO	Leito: VERDEZEXTRA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:
Endereço:	Numero:	
Telefone:	Cidade:	Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 11/12/17	Hora da Alta:
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evolução	
Condições de Alta: Melhorado	
Diagnóstico Principal.....: Fúria da ova de puma	
Diagnóstico Secundário01.:	
Diagnóstico Secundário02.:	
cedimento.....: Ostracismo 1/4 fúria da ova	
Assinatura e RG: Aloia Rosa da Silva Gomes	Revisado: CCIH-HMA
Responsável pela retirada do paciente	Médico e CRM:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autoreio a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 07 de dezembro de 2017

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável: Aloia Rosa da Silva Gomes

29 AGO 2017
Rua da Aurora, nº 175, Il. 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 408964 Prontuário: 108893 SAME: 97483 Hora Atend: 22:17 Data Atend: 07/12/2017
Paciente.....: BERTO RAFAEL GOMES Idade: 90 a
Endereço.....: RUA DO MORRO DA CONCEICAO
Bairro.....: MORRO DA CONCEICAO
Cidade.....: RECIFE
Convênio.....: SUS - EXTERNO / URGENCIA UF.: PE CEP: 52280040
CID Principal.....: Plano.: PLANO UNICO
CID's Secundários.:
Resultado.....: ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída.....: 07/12/2017 Hora Saída : 23:11

Prestador da Evolução Médica: SORMANE DE CARVALHO BRITTO

05.802.494/0001-41
05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

29 JUN 2018

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

SORMANE DE CARVALHO BRITTO / 16338
CIRURGIA GERAL

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo
Data e hora retirada da senha: 07/12/2017 22:14

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Nome Paciente: BERTO RAFAEL GOMES
Cód. Paciente: 109893
Data de Nascimento: 22/08/1927
Sexo: Masculino
Idade: 90
Senha: P0008
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 405964
SAME: 97483

Período: 07/12/2017 22:31 - 07/12/2017 22:39

ELISANDRA CELY BASILIO GUALBERTO - COREN: 343138 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

Cor:

URGÊNCIA AMARELO

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA EM MID. CHEGA A ESET SERVIÇO COM OS BOMBEIROS. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM REGIÃO TEMPORAL ESQ. COTOVELO ESQUERDO E EDEMA EM PUNHO ESQ. REFERE HAS. NEGA DM OU ALERGIAS.

Observação:

Exograma sintoma:

Discriminador(es):

Especialidade:

TRAUMA

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 6
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 87.00 BPM
- GLICOSE: 186.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 180.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

REVISADO
NEPI-HMA

05.802.494/0001-41
05.802.494/0001-41
TRACÃO DE SEGUROS CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

29 Ago 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Acolhido(a) por: ELISANDRA CELY BASILIO GUALBERTO - COREN: 343138 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 07/12/2017 22:39

Plano de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 406964

Data e Hora: 07/12/2017 22:17

Senha da Classificação:

P0006

Paciente: 109893 BERTO RAFAEL GOMES

Nome Social:

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 22/08/1927 Idade: 90 anos

Nome da Mãe: BEATRIZ MARIA DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome do Pai: DIRCEU RAFAEL GOMES

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA DO MORRO DA CONCEIÇÃO

Cidade/UF: RECIFE

PE

22

Bairro: MORRO DA CONCEIÇÃO

Usuário Atendimento: PAULAFSC

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Observação:

Nr Documento Estrangeiro:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: _____

Queixa Principal

Paciente vítima de acidente automobilístico por moto sem
aparelho de proteção no peito da calçada. Relato
de dor no abdômen. Lesão por trauma.

Exame Físico

A: VASO ABAIXO PERICULADO COM DILATAÇÃO E PULSAÇÃO INCRUSTA
M: MVA em AUSCULT
C: Sinais sangüíneos de trauma abdominal

Hipótese Diagnóstico

Prescrição Médica

Tramadol 50mg + 100ml SFO, 94. 23
TV 100ml

Alto de C.G.
A ortopedia

Assinatura e Carimbo Médico

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido Para

() Encaminhado ao setor de internação

29 AGO 2019

Senha:

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C

Boa Vista - CEP- 50.060-010

RECIFE-PE



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: BERTO RAFAEL GOMES

REG: 109893

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	# ADMISSÃO ORTOPEDIA #
07/12/17	PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO
23H	HÁ 01 HORA, APRESENTANDO DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MID, COM PRESENÇA DE FERIMENTO EXTENSO.
	AP: NEGA ALERGIAS
	EF: EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO
	MID: DOR, DEFORMIDADE E FERIMENTO EXTENSO EM 1/3 DISTAL DA PERNA
	HD: FRATURA EXPOSTA DA PERNA DIR
	CD: AO BLOCO
	# 507
07/12/17	2 HD: 01 DE 02 DE 03 DE 04 DE 05 DE 06 DE 07 DE 08 DE 09 DE 10 DE 11 DE 12 DE 13 DE 14 DE 15 DE 16 DE 17 DE 18 DE 19 DE 20 DE 21 DE 22 DE 23 DE 24 DE 25 DE 26 DE 27 DE 28 DE 29 DE 30 DE 31 DE 32 DE 33 DE 34 DE 35 DE 36 DE 37 DE 38 DE 39 DE 40 DE 41 DE 42 DE 43 DE 44 DE 45 DE 46 DE 47 DE 48 DE 49 DE 50 DE 51 DE 52 DE 53 DE 54 DE 55 DE 56 DE 57 DE 58 DE 59 DE 60 DE 61 DE 62 DE 63 DE 64 DE 65 DE 66 DE 67 DE 68 DE 69 DE 70 DE 71 DE 72 DE 73 DE 74 DE 75 DE 76 DE 77 DE 78 DE 79 DE 80 DE 81 DE 82 DE 83 DE 84 DE 85 DE 86 DE 87 DE 88 DE 89 DE 90 DE 91 DE 92 DE 93 DE 94 DE 95 DE 96 DE 97 DE 98 DE 99 DE 100 DE 101 DE 102 DE 103 DE 104 DE 105 DE 106 DE 107 DE 108 DE 109 DE 110 DE 111 DE 112 DE 113 DE 114 DE 115 DE 116 DE 117 DE 118 DE 119 DE 120 DE 121 DE 122 DE 123 DE 124 DE 125 DE 126 DE 127 DE 128 DE 129 DE 130 DE 131 DE 132 DE 133 DE 134 DE 135 DE 136 DE 137 DE 138 DE 139 DE 140 DE 141 DE 142 DE 143 DE 144 DE 145 DE 146 DE 147 DE 148 DE 149 DE 150 DE 151 DE 152 DE 153 DE 154 DE 155 DE 156 DE 157 DE 158 DE 159 DE 160 DE 161 DE 162 DE 163 DE 164 DE 165 DE 166 DE 167 DE 168 DE 169 DE 170 DE 171 DE 172 DE 173 DE 174 DE 175 DE 176 DE 177 DE 178 DE 179 DE 180 DE 181 DE 182 DE 183 DE 184 DE 185 DE 186 DE 187 DE 188 DE 189 DE 190 DE 191 DE 192 DE 193 DE 194 DE 195 DE 196 DE 197 DE 198 DE 199 DE 200 DE 201 DE 202 DE 203 DE 204 DE 205 DE 206 DE 207 DE 208 DE 209 DE 210 DE 211 DE 212 DE 213 DE 214 DE 215 DE 216 DE 217 DE 218 DE 219 DE 220 DE 221 DE 222 DE 223 DE 224 DE 225 DE 226 DE 227 DE 228 DE 229 DE 230 DE 231 DE 232 DE 233 DE 234 DE 235 DE 236 DE 237 DE 238 DE 239 DE 240 DE 241 DE 242 DE 243 DE 244 DE 245 DE 246 DE 247 DE 248 DE 249 DE 250 DE 251 DE 252 DE 253 DE 254 DE 255 DE 256 DE 257 DE 258 DE 259 DE 260 DE 261 DE 262 DE 263 DE 264 DE 265 DE 266 DE 267 DE 268 DE 269 DE 270 DE 271 DE 272 DE 273 DE 274 DE 275 DE 276 DE 277 DE 278 DE 279 DE 280 DE 281 DE 282 DE 283 DE 284 DE 285 DE 286 DE 287 DE 288 DE 289 DE 290 DE 291 DE 292 DE 293 DE 294 DE 295 DE 296 DE 297 DE 298 DE 299 DE 300 DE 301 DE 302 DE 303 DE 304 DE 305 DE 306 DE 307 DE 308 DE 309 DE 310 DE 311 DE 312 DE 313 DE 314 DE 315 DE 316 DE 317 DE 318 DE 319 DE 320 DE 321 DE 322 DE 323 DE 324 DE 325 DE 326 DE 327 DE 328 DE 329 DE 330 DE 331 DE 332 DE 333 DE 334 DE 335 DE 336 DE 337 DE 338 DE 339 DE 340 DE 341 DE 342 DE 343 DE 344 DE 345 DE 346 DE 347 DE 348 DE 349 DE 350 DE 351 DE 352 DE 353 DE 354 DE 355 DE 356 DE 357 DE 358 DE 359 DE 360 DE 361 DE 362 DE 363 DE 364 DE 365 DE 366 DE 367 DE 368 DE 369 DE 370 DE 371 DE 372 DE 373 DE 374 DE 375 DE 376 DE 377 DE 378 DE 379 DE 380 DE 381 DE 382 DE 383 DE 384 DE 385 DE 386 DE 387 DE 388 DE 389 DE 390 DE 391 DE 392 DE 393 DE 394 DE 395 DE 396 DE 397 DE 398 DE 399 DE 400 DE 401 DE 402 DE 403 DE 404 DE 405 DE 406 DE 407 DE 408 DE 409 DE 410 DE 411 DE 412 DE 413 DE 414 DE 415 DE 416 DE 417 DE 418 DE 419 DE 420 DE 421 DE 422 DE 423 DE 424 DE 425 DE 426 DE 427 DE 428 DE 429 DE 430 DE 431 DE 432 DE 433 DE 434 DE 435 DE 436 DE 437 DE 438 DE 439 DE 440 DE 441 DE 442 DE 443 DE 444 DE 445 DE 446 DE 447 DE 448 DE 449 DE 450 DE 451 DE 452 DE 453 DE 454 DE 455 DE 456 DE 457 DE 458 DE 459 DE 460 DE 461 DE 462 DE 463 DE 464 DE 465 DE 466 DE 467 DE 468 DE 469 DE 470 DE 471 DE 472 DE 473 DE 474 DE 475 DE 476 DE 477 DE 478 DE 479 DE 480 DE 481 DE 482 DE 483 DE 484 DE 485 DE 486 DE 487 DE 488 DE 489 DE 490 DE 491 DE 492 DE 493 DE 494 DE 495 DE 496 DE 497 DE 498 DE 499 DE 500 DE 501 DE 502 DE 503 DE 504 DE 505 DE 506 DE 507 DE 508 DE 509 DE 510 DE 511 DE 512 DE 513 DE 514 DE 515 DE 516 DE 517 DE 518 DE 519 DE 520 DE 521 DE 522 DE 523 DE 524 DE 525 DE 526 DE 527 DE 528 DE 529 DE 530 DE 531 DE 532 DE 533 DE 534 DE 535 DE 536 DE 537 DE 538 DE 539 DE 540 DE 541 DE 542 DE 543 DE 544 DE 545 DE 546 DE 547 DE 548 DE 549 DE 550 DE 551 DE 552 DE 553 DE 554 DE 555 DE 556 DE 557 DE 558 DE 559 DE 560 DE 561 DE 562 DE 563 DE 564 DE 565 DE 566 DE 567 DE 568 DE 569 DE 570 DE 571 DE 572 DE 573 DE 574 DE 575 DE 576 DE 577 DE 578 DE 579 DE 580 DE 581 DE 582 DE 583 DE 584 DE 585 DE 586 DE 587 DE 588 DE 589 DE 590 DE 591 DE 592 DE 593 DE 594 DE 595 DE 596 DE 597 DE 598 DE 599 DE 600 DE 601 DE 602 DE 603 DE 604 DE 605 DE 606 DE 607 DE 608 DE 609 DE 610 DE 611 DE 612 DE 613 DE 614 DE 615 DE 616 DE 617 DE 618 DE 619 DE 620 DE 621 DE 622 DE 623 DE 624 DE 625 DE 626 DE 627 DE 628 DE 629 DE 630 DE 631 DE 632 DE 633 DE 634 DE 635 DE 636 DE 637 DE 638 DE 639 DE 640 DE 641 DE 642 DE 643 DE 644 DE 645 DE 646 DE 647 DE 648 DE 649 DE 650 DE 651 DE 652 DE 653 DE 654 DE 655 DE 656 DE 657 DE 658 DE 659 DE 660 DE 661 DE 662 DE 663 DE 664 DE 665 DE 666 DE 667 DE 668 DE 669 DE 670 DE 671 DE 672 DE 673 DE 674 DE 675 DE 676 DE 677 DE 678 DE 679 DE 680 DE 681 DE 682 DE 683 DE 684 DE 685 DE 686 DE 687 DE 688 DE 689 DE 690 DE 691 DE 692 DE 693 DE 694 DE 695 DE 696 DE 697 DE 698 DE 699 DE 700 DE 701 DE 702 DE 703 DE 704 DE 705 DE 706 DE 707 DE 708 DE 709 DE 710 DE 711 DE 712 DE 713 DE 714 DE 715 DE 716 DE 717 DE 718 DE 719 DE 720 DE 721 DE 722 DE 723 DE 724 DE 725 DE 726 DE 727 DE 728 DE 729 DE 730 DE 731 DE 732 DE 733 DE 734 DE 735 DE 736 DE 737 DE 738 DE 739 DE 740 DE 741 DE 742 DE 743 DE 744 DE 745 DE 746 DE 747 DE 748 DE 749 DE 750 DE 751 DE 752 DE 753 DE 754 DE 755 DE 756 DE 757 DE 758 DE 759 DE 760 DE 761 DE 762 DE 763 DE 764 DE 765 DE 766 DE 767 DE 768 DE 769 DE 770 DE 771 DE 772 DE 773 DE 774 DE

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Dr. Renato Holanda
CRM-PS 22.345

29 AUG 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE

• m.p.: subro., for 200)

$\Rightarrow F_0$: Bas aspects

→ K₂ Cu₂ malgano

→ c.p.: Ge 5' und

Expended P.C.G. & Personal & Job



HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página: 0001
Data: 08/12/2017
Hora: 01:29

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia: 46679
Paciente: 100893
Convênio Atend.: 1
Leito: 779
Dt. Início: 08/12/2017 00:47
Cid Pré-Operatório: S823
Cid Pós-Operatório:

Sala: 0002 SALA 02
BERTO RAFAEL GOMES
SUS - INTERNACAO
VERD2EXTRA
Dt. Fim: 08/12/2017 01:28
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

Atendimento: 406967
Carteira:
Idade: 90 Anos 16 Dias 1 Hora

Procedimento: 0408050500

Convênio: 001
Anestesia: 26

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TIBIA (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
GERAL ENDOVENOSA PURA

PILÃO TIBIAL

CIRURGIÃO

16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

Descrição Cirúrgica:

Descrição

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA
CIRURGIA: LC + DC + FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR TUBO A TUBO
CIRURGIÃO: DR. SORMANE
1º AUXÍLIO: DR. LUIZ
ANESTESISTA: DRA. DEMETRIA
ANESTESIA: GERAL

1. PACIENTE EM DOB SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO DE MID;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. ABORDAGEM DO FERIMENTO DE EXPOSIÇÃO NO 1/3 DISTAL DA PERNA, DESBRIDAMENTO DE SEUS BORDOS
5. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO
6. REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO TRANSARTICULAR
7. SUTURA COM NYLON 2.0;
8. CURATIVO;

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
RUA DA AURORA, Nº 175, SL 902 BL. C
BOA VISTA - RECIFE - PE
29 AGO 2019

DR(A): SORMANE DE CARVALHO BRITTO
CRM: 16339

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

29 AGO 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME:

IDADE:

DIAGNÓSTICO:

Bruce Gexelino DATA DA ADMISSÃO 7/12/17 REG: 109893
DATA DA ALTA 11/12/17

Platão dos ossos da Pérsia

TRATAMENTO REALIZADO:

Admissão no Círculo e/ou Hospital externo

ORIENTAÇÃO:

→ Não Pisar

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM () NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: X/1/1

C/15 DIAS

05.801-41
05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, nº 175, 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Francisco Couto
Diretor Técnico
CRM 13248

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

29 JUN 2019

Rua da Aurora, nº 175, 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Atendimento: 406967

Dt Atendimento: 07/12/2017 - 23:12

Dt Alta: 11/12/2017 - 15:08

Paciente: 109893 BERTO RAFAEL GOMES

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 68 ORTL-610-LEITO 004

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: DRIELLYFSB

CID: 5823

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

Procedimento de Alta: 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

THIAGO CHARLES MELO DOS ANJOS

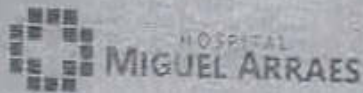
05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
29 ACH 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
29 ACH 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





RECEITUÁRIO

LAUDO MÉDICO

Berto Rafael Gomes

Paciente submetido a tratamento cirúrgico da Fratura L ossos da perna Direita em 08/12/17. Evoluiu com consolidação viável L ossos da perna (D) + Deformidade L perna (P). Apresenta também déficit motor.

Não há nova proposta cirúrgica para o paciente.

CD 1784.0

1721.9

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
RUA DA AURORA, Nº 175, SL 902 BL. C
BOA VISTA - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

29 AGO 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

16/08/18

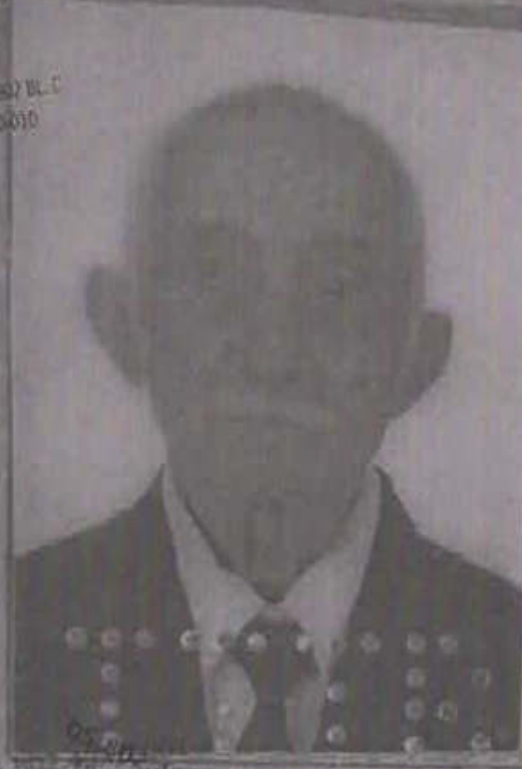
O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



05.802.494/0001-41
TRALAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

29/04/2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL

05.802.494/0001-41
TRALAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
29/04/2019
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE
DIREITO



Assinatura manuscrita: Roberto Roberto

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



REGISTRO
GERAL

1.029.500

DATA DE
EXPEDIÇÃO

14/02/2012

NOME

<< BERTO RAFAEL GOMES >>

FILIAÇÃO

<< DIRCEU RAFAEL GOMES >>
<< BEATRIZ MARIA DA SILVA >>

NATURALIDADE
GOIÂNIA - PE

DOC. ORIGEM

<< CC 5175 L17B F186N CART GOIÂNIA
PE 10 08 2007 >>

DATA DE NASCIMENTO

22/08/1927

CPF

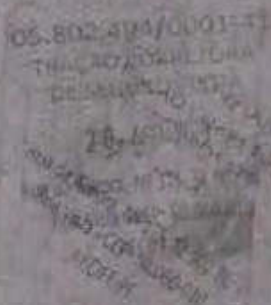
093.685.824-91

05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CONHECIDA
DE SEGURANÇA

29 MAR 2019

Rua de Aurora, nº 173, SL 902 BL. C
Bela Vista - CEP: 50010-010

REC-10



500.703.403.255.4.2.111

SEXO

MALE

PROFESSOR

PROFESSOR

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180401875 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BERTO RAFAEL GOMES **Data do acidente:** 07/12/2017 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO) E ALTA MÉDICA.

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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



Rio de Janeiro, 30 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **BERTO RAFAEL GOMES**

Nº Sinistro: **3180401875**

Vítima: **BERTO RAFAEL GOMES**

Data do Acidente: **07/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180401875**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

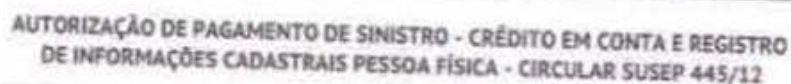
Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13304865

Pag. 01397/01398 - carta_01 - INVALIDEZ

00010699





Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

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 impedimentos 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 093685824-91	Nome completo da vítima BERTO RUAHEL GOMES
---------------------------	-------------------------------	---

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular da conta		Profissão	
BERTO RAFAEL GOMES		0936582491		AUTOMOTIVO	
Endereço		Número		Complemento	
ESTRADA MORRO DO CONCEIÇÃO		22		25-C FANTASIA	
Bairro		Cidade		Estado	
CASA AMARELA		RECIFE		PE	
E-mail		CEP		Telefone (DDD)	
		52280-030		81-485081136	

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

☒ RECLAMO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) 05.802.496/0001-41
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (201) ☐ ITAU (341) ☐ OUTRO (Todos os bancos)
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

TRACAP S/A - DIRETORA DE SEGUROS LTDA

29/07/2019

Rua da Aurora, nº 175 - 5º 902 Bl. C

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, com o intuito de garantir 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.

PAULISTA, 06 de MARÇO de 2018

Berto Rafael Gomes

Campo 2 - Assinatura do Representante Lega

#APPF.06: V001/2017



MasterCard

débito

BERTO RAFAEL GOMES

0049 013 00171355-7 08/21



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180401875 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BERTO RAFAEL GOMES **Data do acidente:** 07/12/2017 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO) E ALTA MÉDICA.

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

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Fernanda C. G. Fonseca





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 90ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU -
DP90ªCIRC DIINTER/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 17E0180002799

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/11/2017 às
12:16

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 17/10/2017 às 20:00

Fato ocorrido no endereço: DISTRITO DE ITAUNA - CARUARU/PERNAMBUCO
BRASIL, Prédio: 2, MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: CENTRO -
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL
Local de Fato: VIA PÚBLICA

Pessoas envolvidas na ocorrência:

BURACO, RUIZON (AGENTE)
WENDE LIREDA SILVA (VÍTIMA)

Depois(s) envolvidos na ocorrência:

WILSON (Vendedor da defecção da ocorrência), que estava no posto da(s)
Sr(a) WENDE LIREDA SILVA

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

RENNE LUIZ DA SILVA (presente ao sinistro) - Sexo: MASCULINO Mãe: JANETE
MARIA DA SILVA Mãe: ROBERTO LUIZ DA SILVA Data de Nascimento: 1/11/1987 Nacionalidade:
BRASIL Documentos: 2661286/000/PE
BREJO DA MADRE DE DEUS / PERNAMBUCO / BRASIL
(RG) 764288249 (CPF) 1482027922 (CNPJ) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Esposado(a):
GRAN INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares:
21656462571

Endereço: RUA NOVA, Nº 15, DISTRITO DE ITAUNA - CARUARU/PERNAMBUCO
BRASIL Prédio: 2, MUNICÍPIO DE CARUARU, 12 - CEP: 55065-000 - Bairro: CENTRO -
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

DURAÇÃO: Tempo de Atendimento: NÃO INFORMADO

Assinatura do Representante: + Cargo do Representante + Endereço da Unidade ou
Assinatura eletrônica: + Telefone da Unidade +

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
29 ABR 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

29 ABR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

23/11/2017



Boletim de Ocorrência

File:///C:/Users/Policia Civil/Desktop/Arquivos/Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 17ª CIRCUNSCRIÇÃO - VASCO DA GAMA
DP17ªCIRC DIM/5ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0107000309

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 02/03/2018 às
10:57

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpego (Consumado) que
aconteceu no dia 7/12/2017 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: AVENIDA NORTE, 81 - Bairro: CASA AMARELA -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: FERTY DA IGREJA
QUADRANGULAR E SUPER MERCADO DESCONTO
Local da Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ELEMENTO DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)
BERTO RAFAEL GOMES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Unidade na ocorrência), que estava em posse da(s) Sr(a):
ELEMENTO DESCONHECIDO

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

BERTO RAFAEL GOMES (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: BEATRIZ
MARIA DA SILVA Pai: DIRCEU RAFAEL GOMES Data de Nascimento: 22/07/1927 Nacionalidade:
GOIANA - PERNAMBUCO - BRASIL Documentos: 1028890/SDS/PE (RG), 8838882401 (CPF)
Estado Civil: VIÚVO(a) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: APOSENTADO
Endereço Residencial: ESTRADA DO MORRO DA CONCEIÇÃO, 22 CASA C - CEP: 50000-000
Bairro: MORRO DA CONCEIÇÃO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, PERTO DA
FARMACIA SON JESUS

ELEMENTO DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo:
Masculino Nacionalidade: NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL

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

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
RUA DA AURORA, Nº 175, SL 902 BL. C
BOA VISTA - RECIFE-PE
CEP: 50.060-010

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
29 AGO 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL.
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



QUE ESTEVE EM DOSSÊ DA(S) DTE(S) ELEMENTO DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA YAMAHA/NÃO INFORMADO
Número da Série: PFW2516 PE YAMAHA
Cor: PRETA - Usinatória (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Detecção: MOTOCICLETA DE COR PRETA DE MARCA YAMAHA PLACA PFW 2516 PE
CONDUZIDA POR UM ELEMENTO DESCONHECIDO

le 2

02/03/2018 18:46

Detem da Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/Desktop/BOEPrevisao.html

Complemento / Observação

INFORMA O QUEIXOSO QUE NO DIA 27/12/2017, POR VOLTA DAS 16, 45HS
CABINHAVA PELA AV NORTE EM CASA ANARELA RECIPE, FOI ATROPELADO POR
UMA MOTO GUIADA POR U ELEMENTO DESCONHECIDO, - CAUSANDO-LHE UMA
FRATURA NA PERNA DIREITA, TENDO SIDO SOCORRIDO POR UMA VIATURA DO COR
PO DE BOMBEIROS PE UNIDADE TÁTICA DE RESGATE DO GRUPO DE
BOMBEIROS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR COMANDADA PELO 710741-3 JHONATAS,
QUE FOI PROCEDIDO O SOCORRO TRANSPOR- TANDO A VITIMA PARA O HOSPITAL
MIGUEL ARRAS, REGISTRADO PELO PRONTUÁRIO 12557 QUE FICOU AOS
CUIDADOS DO MEDICO LUIS T NETO, DESTE HOSPITAL, QUE O PACIENTE TEVE ALTA
DA UNIDADE - HOSPITALAR EM 19/12/2017, PELO EXPOSTO PEDE AS PROVIDENCIAS
CABIVELIS.



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

BENTO RAFAEL GOMES
(VITIMA)



B.O. Registrado por: RICARDO JOSE QUIRINO PESSOA - Matrícula: 118842-4

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
29 JAN 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

BERTO RAFAEL GOMES

CPF da Vítima

093.685.824-91

Data do Acidente

07-12-2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e extensão do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

29 ABR 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Local e Data

PAULISTA, 06 de MARÇO de 2018

Berto Rafael Gomes
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI 001 V001/2017

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

