



Número: **0004370-87.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 20ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/01/2020**

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	
VALDIR SOARES DA SILVA (AUTOR)		JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58841602	05/03/2020 16:13	2695375_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 20ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE - SEÇÃO B

Processo: 00043708720208172001

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 **VALDIR SOARES DA SILVA**, 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 **27/06/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **06/07/2018**.

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.

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.

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



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.

DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO

LESÃO PREEXISTENTE

Inicialmente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado administrativamente verba indenizatória DPVAT em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 17/03/2015, tendo recebido o valor de R\$2.362,50 referente à lesão no membro superior esquerdo com repercussão leve (25%):

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3150726292	Cidade: Itaquitinga	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: VALDIR SOARES DA SILVA	Data do acidente: 17/03/2015	Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS		
PARECER				
Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO MODERADO. FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO				
Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO APRESENTA DEFORMIDADE ÓSSEA NA FACE ULNAR DO ANTEBRAÇO ESQUERDO (CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DA ULNA) COM LIMITAÇÃO EM CARÁTER MODERADO DA PRONOSUPINAÇÃO DO ANTEBRAÇO ESQUERDO COM DEFICIT DE FORÇA MUSCULAR DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO. SEM DEFICIT NEUROLÓGICO.				
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REDUÇÃO CIRÚRGICA E FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS. TRATAMENTO CONSERVADOR PARA O TCE. ALTA MÉDICA DEFINITIVA.				
Sequelae permanentes: Limitação funcional do membro superior esquerdo				
Sequelae: Com sequela				
Data da perícia: 08/09/2015				
Conduta mantida:				
Observações:				
Médico examinador: Roberto de Castro Costa				
CRM do médico: 11730				
UF do CRM do médico: PE				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

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



Frisa-se que a parte autora requer no presente processo indenização em razão de sinistro ocorrido em 27/06/2018 alegando lesão na clavícula esquerda, todavia, conforme mencionado acima, **O MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO JÁ FORA INDENIZADO ANTERIORMENTE, OU SEJA, O REQUERENTE SUSTENTA SEU PLEITO INDENIZATÓRIO EM LESÃO IDÊNTICA A QUE FORA RECEBIDA ANTERIORMENTE.**

Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente do membro superior esquerdo foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexos de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Deste modo, é irrefragável que a presente lide tem o mesmo pedido de outra ação que teve o mérito julgado, uma vez que a parte autora sequer comprova que houve agravamento da lesão em virtude de um suposto novo acidente automobilístico.

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

DO MÉRITO

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 a 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 incontroverso 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)



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180508591

Cidade: Carpina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: VALDIR SOARES DA SILVA

Data do acidente: 27/06/2018

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das
sequelas:

Documentos
complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

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.

Frise-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

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



qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E 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.

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 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.



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.

Frisa-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.

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.

³ **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.”

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

⁵ **art. 1º . (...)**

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



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 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, 11 de fevereiro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE



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.



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; **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 **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 **VALDIR SOARES DA SILVA**, em curso perante a **20ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00043708720208172001.

Rio de Janeiro, 11 de fevereiro 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





05/03/2020

Número: **0004370-87.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 20ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/01/2020**

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	
VALDIR SOARES DA SILVA (AUTOR)		JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58841603	05/03/2020 16:13	ANEXO 1	Outros (Documento)

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

004.101.394-18

Valdir Soares da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Valdir Soares da Silva	004.101.394-18	
Endereço	Número	Complemento
rua Varun	11	
Bairro	Cidade	Estado
Zona Rural	Tramandara	RS
E-mail	CEP	Telefone (DDD)
	55805-000	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder DPVAT, que o endereço acima, segue em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	SEM RENDA	ATE R\$ 1.000,00	RS 1.001,00 ATE R\$ 1.000,00
RS 1.001,00 ATE R\$ 5.000,00	RS 5.001,00 ATE R\$ 7.000,00	RS 7.001,00 ATE R\$ 10.000,00	RS 10.001,00 ATE R\$ 10.000,00
☒ CONTA POUPANÇA (Comente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)			
☐ BRADESCO (257) ☐ BANCO DO BRASIL (0015) ☐ ITAU (341)			
☒ CAIXA ECONOMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA	CONTA	BANCO	
0054	8004	Santander	
(Informe o dígito verificador)	(Informe o dígito verificador)		
073			
☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
BANCO: _____ Agência: _____ Conta: _____			
(Informe o dígito verificador) (Informe o dígito verificador)			

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

Assinatura: 24 de 09 de 2018

Local e Data

CONFERE COM
O ORIGINAL

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPE 631 V002/2017





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0135002385**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **06/07/2018** às **14:05**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) cuja apuração ocorreu em 06/07/2018 às 14:00

Local onde ocorreu o fato: **MUNICÍPIO DE CARPINA, 1, RODOVIA BR 408 - Bairro: ZONA RURAL DE CARPINA - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: BAR DA FUMAÇA - 45ª CIRCUNSCRIÇÃO - RODOVIA FEDERAL / RODOVIA BR 408**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s):
(Nome, sobrenome, sexo, idade)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO (modelo na data da ocorrência) que estava em posse da(s) Sr(a) **VALDIR SOARES DA SILVA**

Identificação da(s) pessoa(s) envolvida(s):

VALDIR SOARES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Idade: **BERNADETE TRAJANO DA SILVA** - **AUGUSTO SOARES DA SILVA** (Data de Nascimento: **19/8/1977** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO** / **PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residência: **MUNICÍPIO DE TRACUNHAEM, 71, SÍTIO CARAU - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - TRACUNHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL**

Qualificação (Cargo) - Ramo de Atividade: **NÃO INFORMADO**

Nome(s) Representante(s) - Cargo do Representante: - Pessoa do Contato no estabelecimento comercial: - Telefone do Contato: -

Identificação da(s) objeto(s) envolvido(s):

VEÍCULO CROSSEX (VEÍCULO) de propriedade da(s) Sr(a) VALDIR SOARES DA SILVA, que estava em posse da Sr(a) VALDIR SOARES DA SILVA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s): **AUTOMÓVEL/VW-FOX** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Modelo: **KHET308 (PERNAMBUCO) NÃO INFORMADO** Renavam: **247514804**

CONFERE COM
O ORIGINAL

<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBoletim?id=135&idO=7201925&erroBD=1> 06/07/2018



Anexo 3 - Segs - Modelo 2010/2011

Complemento / Observação

A VITIMA VALDIR SOARES DA SILVA, INFORMA QUE SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO (CAPOTOU O CARRO) NA RODOVIA BR 408 PROXIMO AO BAR DA FUMAÇA, FOI SOCORRIDO E ENCAMINHADO AO HOSPITAL DA RESTAURACAO PARA OS PROCEDIMENTOS MEDICOS.

Assinatura da(ste) Pessoa(s) presente neste unidade policial

Valdir Soares da Silva
VALDIR SOARES DA SILVA
(VITIMA)

O(A) AGENTE DA POLÍCIA CIVIL DE CARPINA Nº 221754-3



http://pje.tjpe.jus.br/permanencia/VisualizaBtLido?idUn=135&idCirc=7201928&idBt=1 (06/03/2020)





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **18E0135002385**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **06/07/2018** às **14:05**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **27/6/2018** às **16:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARPINA, 1, RODOVIA BR 408** - Bairro: **ZONA RURAL DE CARPINA - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **BAR DA FUMAÇA**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL / RODOVIA BR 408**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
VALDIR SOARES DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **VALDIR SOARES DA SILVA**

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

VALDIR SOARES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **BERNADETE TRAJANO DA SILVA** Pai: **AUGUSTO SOARES DA SILVA** Data de Nascimento: **19/8/1977** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE TRACUNHAEM, 71, SITIO CARAU - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - TRACUNHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: **NÃO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

VEÍCULO CROSSFOX (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VALDIR SOARES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VALDIR SOARES DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/VW-FOX** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHE1308 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **217514804**

<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=135&idOc=7201925&nroBO=1...> 20/11/2018

Scanned by CamScanner



Ano Fabricação/Modelo: 2010/2011

Complemento / Observação

A VITIMA VALDIR SOARES DA SILVA, INFORMA QUE SOPREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO (CAPOTOU O CARRO) NA RODOVIA BR 408 PROXIMO AO BAR DA FUMAÇA, FOI SOCORRIDO E ENCAMINHADO AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO PARA OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS.

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

Valdir Soares da Silva
VALDIR SOARES DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: IVO JOSE DE LIMA Matrícula: 2217642

45ª Circunscrição

Carpina



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 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: Valdir Soares da Silva CPF da Vítima: 024.101.394-18 Data do Acidente: 27/06/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal: _____ CPF do Representante Legal: _____
E-mail: _____ 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 a perícia médica as custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

CONFERE COM
O ORIGINAL

24 de 07 de 2018
Local e Data

Valdir Soares da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DAL 001 V001/2017



HORA DO CHAMADO: 15:34

CHEGADA AO LOCAL: 15:42

Saída do hospital: 2:33

Hora da conclusão: 2:30

Prefeitura Municipal de Nazaré da Mata

FICHA DE ATENDIMENTO

Data da Solicitação: 27/06/2018 Distrito: Número da Ocorrência: 496087

Motivo da Solicitação: ☐ UTI ☒ Básica ☐ Helicóptero

☒ VIA PÚBLICA ☐ DOMICÍLIO ☐ EVENTOS ☐ OBSTÉTRICOS
☐ Clínico ☐ Clínico ☐ HANGAR ☐ PSIQUIÁTRICO
☒ Causas Externas ☐ Causas Externas ☐ METROPOLITANO ☐ TROTES/CANCELADAS
☒ REMOÇÃO - Senha 5457138

IDENTIFICAÇÃO

Paciente: Valdir Soares da Silva 16/08/77 Idade: anos

Sexo: ☒ Masculino ☐ Fêmea Profissão: Fone:

Endereço: Itaquitinga Bairro: Fone:

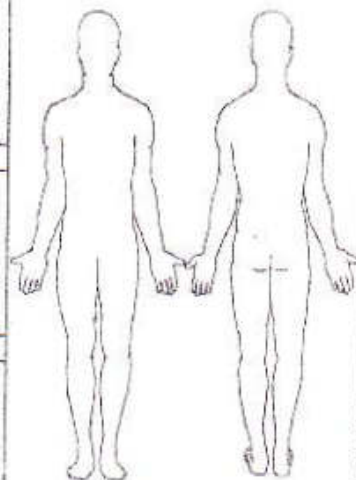
Relatante: Vanessa Fone:

End. Out: Bairro:

Referência:

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acid. Automóvel	Acid. Motocicleta	Atropelamento	Mecan. do Trauma
☒ Condutor	☐ Motorista	☐ Via Pública	☐ Capotamento
☐ Passageiro/Frente	☐ Passageiro	☐ Calçada	☐ Ejeção
☐ Passageiro/Traseiro		☐ Outros	☐ Impacto frontal
Uso do Cinto	Uso do Capacete		☐ Impacto lateral
☐ Sim ☒ Não	☐ Sim ☐ Não		☐ Impacto traseiro
Acid. Transito	Acid. Ciclista	Intoxicação	Exposições
☒ Acidente de Trânsito	☐ Colisão	☐ An. Peçonhento	☐ Choque Elétrico
☐ Outros	☐ Queda	☐ Exógeno	☐ Fogo
☐ Queda	☐ Outros	☐ Outros	☐ () 1º () 2º () 3º
☐ Queda		Agredido	☐ Fumaça
☐ Queda			☐ Subst. Química
Asfixia	Queda	Agressões	
☐ Sufocamento	☐ Própria altura	☐ Amplitude de fuga	☐ Agressão Física
☐ Sufocamento	☐ Outra altura	☐ Tipo	☐ Maus tratos
☐ Sufocamento	Aproximadamente	☐ Anos brancos	☐ Abuso sexual
☐ Sufocamento	metros	Tipo	



CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica atual: vítima de capotamento de carro, foi arremessada, com possível fratura de clavícula (E), laceração verbal (W) escorregou braço (E)

Hipótese Diagnóstica Conhecida:

AValiação Clínica:

Temperatura	Glicemia(HGT)	☐ Agitação Psicomotor	☐ Supressão	☐ Gemido/Estridor
162	162	☐ Desidratação	☐ Batimento Asa Nariz	☐ Obst. V. Aéreas
94	74	☐ Lesões de Face	☐ Cianose	☐ Retratação Xifóide
94	74	☐ Ictérico	☐ Deformidade Tórax	☐ Sibilos Expiratórios
Pa 160x120	Pa 160x120	☐ Falidez	☐ Dispneia	☐ Tiragem Inter
RN: 35-50	RN: 120-160	☐ Cor da pele Normal	☐ Distócia fala/choro	☐ Circulação PA
Ad: 16-20	Ad: 60-110			





SAMU
192

EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária

- ☐ Alerta
☐ Resposta Verbal
☐ Resp. a estímulos Dolor
☐ Inresponsivo

Sinais de Disf. Cerebral

- ☐ Déficit Motor
☐ Desvio de Comissura Labial
☐ Dificuldade de Fala

Avaliação das Pupilas

- ☐ Isocóricas
☐ Anisocóricas
☐ Midriase
☐ Miose

NATUREZA DA LESÃO

- ☐ Lesões Intra-abdominais
☐ Lesões Intra-torácicas
☐ Presença/Sangue

Fratura - Ossos Longos

- ☐ Aberta ☐ Fechada

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular

- Abertura Ocular Espontânea
Abertura Ocular à Voz
Abertura Ocular à Dor
Sem Abertura Ocular

4
3
2
1

Resposta Verbal

- Orientado
Confuso
Resposta Inapropriada
 Sons Ininteligíveis
Sem resposta Verbal

5
4
3
2
1

Resposta Motora

- Obedece Comando
Localiza Estímulos Dolorosos
Retirada ao Estímulo Doloroso
Flexão Anormal (Decorticação)
Extensão Anormal (Decerebração)
Sem Resposta Motora

6
5
4
3
2
1

Total de Pontos

11

CONDIÇÃO CLÍNICA/EVOLUÇÃO

- ☐ Aspiração de Sangue e Secreção
☐ Embragação Orotraqueal
☐ Imobilização da Coluna Cervical
☐ Infusão de Fluidos
☐ Reanimação Cardiopulmonar
☐ Imobilização de Membros

Ventilação Mecânica

Modelidade: _____
FIO2: _____

Adaptação Ventilação

☐ Bem ☐ Mal

Outras Condutas:

Intercorrências:

☐ Gástrico ☐ CPAP ☐ Venturi % ☐ Máscara Reservatório

USO DE ALCOOL E/OU OUTRAS DROGAS

☐ Álcool ☐ Anfetamina ☐ Cocaína ☐ Cola ☐ Crack ☐ Maconha

Motivado: ☐ A própria Vítima ☐ Familiares ☐ Outros - Especificar

☐ Consciência de Humor ☐ Agitado/Inquieto ☐ Desorientado ☐ Inconsciente
☐ Referido na marcha ☐ Agressivo ☐ Hálito Alcolólico ☐ Sonolento

Referente a ingestão de bebida alcoólica há:

EVOLUÇÃO DO ATENDIMENTO

Assim que possível, onde o paciente foi encaminhado:

Registro do hospital:

Endereço Recebido:

- ☐ Marca Retida na Unidade Hospitalar
☐ Orientação para o Ambulatório
☐ Óbito Antes do Atendimento
☐ Óbito durante o Atendimento
☐ Prancha Retida
☐ Removido Antes do Atendimento

Assinatura do Médico Responsável:

ECUIPE

Médico Regulador:

Enfermeira:

Condutor/Piloto: Wellington

Médico Assistente:

Secretário:

Dr. do Pronto-Socorro: Albino

Função do responsável pelo preenchimento:

Ass.:

SOLICITOU APOIO DA UTI

☐ SIM

☒ NÃO

Observação:

EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE



10550

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Valdir Soares da Silva,

RG nº 5544.984 data de expedição 23/08/13 Órgão SSP/PE,

CPF nº 024.303.394-18, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. Sítio Laran</u>
Número	<u>71</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Tracunhaem</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55805-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 97915-3756 / 99158-2325</u>
E-mail	<u>marceloassessoria@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Caruaru, 24/09/2018

Assinatura do Declarante: Valdir Soares da Silva

CONFERE COM
O ORIGINAL





Registro Nº 140759
Assinatura Nº 446198
Data 07/03/2018
Hora 13:23
V.S. Dr. VYLLENAKOS

CLINICA GERAL

Nome: VALDIR SOARES DA SILVA
Nascimento: 19/08/1977 02:0 Idade: 40a 10m 8d
Mãe: BERNADETE TRAJANO DA SILVA
Pai: AUGUSTO SOARES DA SILVA
Endereço: NAO INFORMADO

CNS:
Tela: 1323

Nº 1 Bairro: ... CEF: ...

QPD / HDA:

EXAME FÍSICO

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA

*Destino do Paciente () Alta para casa () Encaminhado para outra unidade

() Transferência para outra unidade () Óbito () Falecimento

*Condição de Sde do Paciente () Melhorado () Estável () Piorado

*Médico que prestou atendimento (Assinatura / Carimbo)

17:45h Chegou com ...

... 18h

... 18h ...

5957138



HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

REC - HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO

Data e hora retirada da senha: 27/06/2018 16:20

Nome Paciente: VALDIR SOARES DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 19/08/1977
Sexo: Masculino
Idade: 40
Senha: 0071
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 27/06/2018 16:22 - 27/06/2018 16:24

JORGE EDUARDO CANDIDO SANTOS - COREN: 41172 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: EMERGENCIA
Cor: VERMELHO
Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
Fluxograma sintoma: TRAUMA GRAVE
Discriminador(es): - ESTADO DE CONCIÊNCIA N/ORMA/ALERTA
Especialidade: CLINICA GERAL

18h Paciente com lesão de cabeça com
distúrbio de consciência. Paciente
permanece em estado de inconsciência
+ 100% de saturação de oxigênio.

PA = 130 X 90 mmHg
g3 mg/dl
SAT = 96%
Bat: 88 bpm
18:35 h

Acolhido(a) por: JORGE EDUARDO CANDIDO SANTOS - COREN: 41172 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO

Data Impressão: 27/06/2018 16:24

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página



**HEC**

Hospital Ermírio Coutinho

**LAUDO PARA ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES**

Endereço de Saúde	Município	Região de Saúde
Nome do Paciente		
Número Clínico		
Histórico		

Destino	Município	Região de Saúde	Data de Chegada
Motivo (Registro Detalhado)			
Assinatura do Médico Assistente		Data	
Destino	Município	Região de Saúde	Data de Chegada
Motivo (Registro Detalhado)			
Assinatura do Responsável		Data	

Assinatura do Responsável

Assinatura do Chefe do Plantão

Assinatura do Responsável

Assinatura do Chefe do Plantão

Assinatura do Responsável

Assinatura do Chefe do Plantão

Assinatura do Responsável

Assinatura do Chefe do Plantão



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA REabilitação



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Assc: 1458906

Nome: Valdir Sousa da Silva

Idade: 18/59 Anos do dia 27.06.2018

Diagnóstico Provável: Fratura de Ulna exposta,
sem enchimento, sem fixação

Tratamento Realizado: Radiografia + Anestesia +
Tijolos + Enchimento + Acompanhamento
Ampliação + Reparo por 15 L

Observação:

Cópia de:

Dr. Radner Mourão
MÉDICO
CRM-PE/23544
Médico / CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou
ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do
tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 64/2002 do Ministério Público
do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157



PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
SISTEMA DE REGISTRO DE IDENTIDADE

VALDIR SOARES DA SILVA

DOC. IDENTIDADE - DNO. EMISSOR - UF
5544984 SSP PE

CPF
024.101.394-18 DATA NASCIMENTO
19/08/1977

FILIAÇÃO
AUGUSTO SOARES DA SILVA
A
BERNARDE TEJANO DA S
ILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
11/02/2004

Nº REGISTRO
02191548391 VALIDADE
22/08/2022

OBSERVAÇÕES
RAR

Valdir Soares da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CARPIRA, PE DATA EMISSÃO
23/08/2018

14491562618
PR067474970

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1680040946

PROVIDO PLASTIFICAR
1680040946



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180508591 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALDIR SOARES DA SILVA **Data do acidente:** 27/06/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0394795/18

Vítima: VALDIR SOARES DA SILVA

CPF: 024.101.394-18

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 27/06/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: VALDIR SOARES DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

VALDIR SOARES DA SILVA : 024.101.394-18

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.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 29/10/2018
Nome: VALDIR SOARES DA SILVA
CPF: 024.101.394-18

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/10/2018
Nome: VALDEIDES FRANCISCO DE PAULA JUNIOR
CPF: 024.548.534-18

VALDIR SOARES DA SILVA

VALDEIDES FRANCISCO DE PAULA JUNIOR



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0394795/18

Número do Sinistro: 3180508591

Vítima: VALDIR SOARES DA SILVA

CPF: 024.101.394-18

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 27/06/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: VALDIR SOARES DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 04/12/2018
Nome: VALDIR SOARES DA SILVA
CPF: 024.101.394-18

VALDIR SOARES DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/12/2018
Nome: VALDEIDES FRANCISCO DE PAULA JUNIOR
CPF: 024.548.534-18

VALDEIDES FRANCISCO DE PAULA JUNIOR



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180508591 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VALDIR SOARES DA SILVA **Data do acidente:** 27/06/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 14/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA NO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:



Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: VALDIR SOARES DA SILVA

Nº Sinistro: 3180508591

Vítima: VALDIR SOARES DA SILVA

Data do Acidente: 27/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180508591**.

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 13535635

Pag. 00067/00068 - carta_01 - INVALIDEZ

00020034



Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: VALDIR SOARES DA SILVA

Nº Sinistro: 3180508591

Vítima: VALDIR SOARES DA SILVA

Data do Acidente: 27/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180508591**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência ilegível

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Pag. 00113/00114 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13537885





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, 14 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180508591

Vítima: VALDIR SOARES DA SILVA

Data do Acidente: 27/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), VALDIR SOARES DA SILVA

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. 00481/00482 - carta_04 - INVALIDEZ

00020241



Carta nº 13720202

