



Número: **0010256-12.2019.8.17.3130**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Petrolina**

Última distribuição : **14/11/2019**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO MARCOS DE MELO (AUTOR)		IONE NADJA GONCALVES DE OLIVEIRA (ADVOGADO) PAULO HENRIQUE LIMA LEMOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58807962	05/03/2020 11:11	2697903_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PETROLINA/PE

Processo: 00102561220198173130

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."

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 **ANTONIO MARCOS DE MELO**, 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 **06/10/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 12/06/2019.

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

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

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



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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

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 12/06/2019 após 08 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 06/10/2018, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

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

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

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

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, 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.

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



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.

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

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

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

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)



DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

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

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

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

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

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

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

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

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

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

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

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:

² 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.

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.”



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.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁴, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

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 citação⁵.

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 ação⁶.

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.

⁴“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.” (TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁵“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁶art. 1º. (...)

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



DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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 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,

PETROLINA, 4 de março 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 a 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 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



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 **ANTONIO MARCOS DE MELO**, em curso perante a **3ª VARA CÍVEL** da comarca de **PETROLINA**, nos autos do Processo nº 00102561220198173130.

Rio de Janeiro, 4 de março 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: **0010256-12.2019.8.17.3130**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Petrolina**

Última distribuição : **14/11/2019**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO MARCOS DE MELO (AUTOR)		IONE NADJA GONCALVES DE OLIVEIRA (ADVOGADO) PAULO HENRIQUE LIMA LEMOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58807 963	05/03/2020 11:11	ANEXO 1	Outros (Documento)



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

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

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

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

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF¹.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu MARCUS ANDRÉ ALBUQUERQUE DE CARVALHO
Inscrito (a) no CPF/CNPJ 772869954, 72 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
ANTONIO MARCOS DE MELLO inscrito (a) no CPF sob o Nº 429723963, 91
do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da vítima ANTONIO MARCOS DE MELLO
inscrito (a) no CPF sob o Nº 429723963, 91, conforme determinação da Circular Susep 445/12;
Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:
☒ Recuso informar

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

Endereço: <u>RUA CARA FISTOLA</u>	Número: <u>226</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>ARCA BRANCA</u>	Cidade: <u>PETROLINA</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail: _____	CEP: <u>56330-035</u>	Tel.(DDD): _____

Local e Data: Petrolina de 10 junho de 2019

[Assinatura]
Assinatura do Declarante

DL-DRL.001 V001/2017



Registro de Classificação de Risco

Protocolo de Manchester

Identificação do Paciente

Nome: ANTONIO MARCOS DE MELO
 Sexo: MASCULINO
 Transporte: MEIOS PRÓPRIOS
 Chegada: 06/10/2019 18:22:50
 Idade: 46
 Data de Nascimento: 25/08/1972

Classificação de Risco

Queixa Principal: DOR EM PUNHO DIREITO APÓS QUEDA DE MOTO HA 1 HORA

Fluxograma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES Discriminador: DOR LEVE REGENTE

Parâmetros: Glicemia Capilar Escala de Coma de Glasgow:

Pulso Ritmo Sat O2 (%)

Temperatura timpânica Escala de Dor 2 PA

Previdência Clínica: EMERGENTE VERMELHA 0 minutos MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos URGENTE AMARELA Até 60 minutos FOUÇO VERDE Até 120 minutos NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos BRANCO

Fluxo Interno: ORTOPEDIA

Classificador: CARLA ELIZA FERREZ DE OLIVEIRA COREN / CRM: 226170 Hora de Início CR: 06/10/2019 18:24:35 Hora de Fim CR: 06/10/2019 18:28:35

Reclassificação

Queixa Principal:

Fluxograma: Discriminador:

Parâmetros: Glicemia Capilar Escala de Coma de Glasgow:

Pulso Ritmo Sat O2 (%)

Temperatura timpânica Escala de Dor PA

Previdência Clínica: EMERGENTE VERMELHA 0 minutos MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos URGENTE AMARELA Até 60 minutos FOUÇO VERDE Até 120 minutos NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos BRANCO

Fluxo Interno:

Classificador: COREN / CRM: Hora de Início CR: Hora de Fim CR:

HU UNIVAS
 02/10/2019

Antonio Marcos de Melo
 Assessor Administrativo
 HU UNIVAS / EBSERH
 02/10/2019



TERMO DE ESCLARECIMENTO E DE CONSENTIMENTO CIRÚRGICO

Eu, ANTONIO MARCOS DE MELO

RG : 361871260

CPF: 42972396391 após completa consulta médica e realização de exames necessários a investigação e conclusão diagnóstica, sendo das alternativas de tratamento propostas, devidamente esclarecido(a) sobre as vantagens e desvantagens dos métodos possíveis, optei pela realização do procedimento cirúrgico, com o qual concordo a ser submetido. Para tanto, autorizo o

Dr. : ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO , CRM - 14.424-BA

e demais profissionais de sua equipe, a realizar o referido ato cirúrgico, comprometendo-me a seguir todas as instruções pós-operatório necessárias ao meu restabelecimento e as respeitando.

Apesar de referido procedimento cirúrgico ser seguro, fui devidamente informado(a) de que independentemente de todos os cuidados, experiência e da melhor técnica utilizada, uma cirurgia sempre envolve riscos por não se tratar de uma ciência exata. Isto significa que nenhuma garantia quanto ao resultado da prática poderá ser fornecida, assim como poderão ocorrer complicações.

Declaro ainda que fui esclarecido(a) de que inexistem formas e métodos eficazes para calcular com precisão o tempo e a capacidade de cicatrização dos ossos, pele, músculos e demais regiões do corpo em cada paciente, após a cirurgia. Diante disso fui orientado(a) de que fumo, álcool ou açúcar podem prejudicar a cicatrização como também a minha não colaboração no pós operatório, limitando o sucesso da cirurgia.

Entendo que, no curso do ato cirúrgico intercorrências poderão se suceder, necessitando de providências imediatas a crédito do médico. Assim, autorizo as medidas que forem necessárias, bem como a remoção de urgência e terapia intensiva em demais instituições.

Declaro também estar ciente que não deverei retirar por conta própria curativos, imobilizações gessadas, aparelhos ortopédicos, pinos, fixadores, nem utilizar o membro operado (braço ou perna) carregando peso ou pisando, até receber ordem médica em contrário. Concordo também em retornar a clínica (ou consultório) quantas vezes forem necessárias para controle e obtenção de novas informações.

Assim sendo, aceito e autorizo a cirurgia e o tratamento proposto conforme o presente termo, sobre livre e espontânea vontade.

Juazeiro, 16 de outubro de 2018

Paciente : 286.078 ANTONIO MARCOS DE MELO

Responsável : O MESMO

Testemunhas : _____

Dr. :

Dr. Roberto B. Alencar
Ortopedia Traumatologia
CRM-BA 3.510 / 4087-PE
CPF: 035.868.985-68

Antonio Marcos de Melo
Ass. Paciente ou Responsável

SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA - C.G.C. - 13.971.890/0001-20
AV PAULO AFONSO, (ANTIGA RUA 01) Nº 1 - ALTO DA MARAVILHA - JUAZEIRO - PE cep: 48.900-397
Fone / Fax: (74)3513-8588 - (74)



SOTE - Serviço de Ortopedia e Traumatologia Especializada LTDA
Rua Um, 01 Alto da Maravilha - Juazeiro - BA - Tel: (74) 3613-8888
Fax: (74) 3613 - 8888/ 3613 - 8887 CEP: 48.904-580 - CNPJ: 13.971.890/0001-20

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

PACIENTE : 286.078 - ANTONIO MARCOS DE MELO
Nº : 1.007.453

DATA ADMISSÃO : 16/10/2018

DATA ALTA: 17/10/2018

Hipótese Diagnóstica

FRATURA DO ANTEBRAÇO

MEMBRO: (x) DIREITO () ESQUERDO
TIPO DE FRATURA: () ABERTA () FECHADA

CID

S525

Tratamento/Evolução

PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA DE REDUÇÃO INCRUENTA

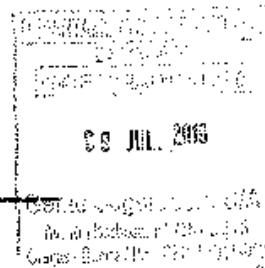
Orientações

Encaminhamento

REVISÃO APÓS 30 DIAS, SEGUNDA-FEIRA PELA MANHÃ

Tempo de afastamento previsto

Dr ROBERTO BASTOS DE ALENCAR
CRM 3510-BA



[illegible]



SOTE - Serviço de Ortopedia e Traumatologia Especializada LTDA

Rua Um , 01 Alto da Maravilha - Juazeiro - BA - Tel : (74) 3613-8888

Fax: (74) 3613 - 8889/ 3613 - 8887 CEP: 48.904-560 - CNPJ: 13.971890/0001-20

RELATÓRIO MÉDICO

O Sr(a) **ANTONIO MARCOS DE MELO**, deu entrada nesta unidade dia 16/10/2018 através da regulação vítima de queda de moto para tratamento cirúrgico de fratura do antebraço direito, após avaliação ortopédica e exame radiológico constatei que o tratamento cabível seria a redução incruenta e não o tratamento cirúrgico, portanto, não houve a necessidade da realização do procedimento em bloco cirúrgico, sendo então realizado em ambulatório.

CID: S52.5

Roberto Bastos de Alencar
Ortopedista
CRM 3510-BA
CPF: 835.838.08-10

Dr ROBERTO BASTOS DE ALENCAR
CRM 3510-BA

08 JUL 2019



FOLHA DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

PACIENTE

Paciente : 288.078 - ANTONIO MARCOS DE MELO
DT Nasc : 25/08/1972 Idade : 46a 1m 22d Sexo : M Profissão :
Est Civil : OUTROS RG : 381871280
Pai : VICENTE ANANIAS DE MELO
Mãe : MARIA CUSTODIO DE MELO
Endereço : RUA B1, APT 102 BLOCO LAJES 51 MONSENHOR BERNARDINO PETROLINA-PE
Telefone : (074) CEP : 55.300-000

INTERNAMENTO

Convênio : SESAB Usuário : ALEXSANDRO JR
Médico Responsável : ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO CRM : 14.424-BA
Pessoa Responsável : O MESMO RG :
Dependência : ENFERMARIA 4-6 Entrada : 16/10/2018 22:57:38
Dias Autorizados : 03 Alta :
Observação : Acidente de Moto há 10 dias
Proc Principal : 03 CORRECAO CIRURGICA DE FRATURA FECHADA DE MEMBROS
Matrícula : 709808690930178 CNS : 709808690930178

Observação :

EXAMES CLÍNICOS

Acidente de moto

há 10 dias

P. do punho direito

Fratura de 1º Metacarpo do 1º dedo da mão direita

R. EPROM. J. de T. de R. de R. de R.

M. de R.

Dr. Roberto B. Alencar
Ortopedia Traumatologia
CRM-BA 3.516 / 4087-PE

Ass. Residente : CPF: 033.888.985-68

Diagnóstico Provisório :

Diagnóstico Definitivo :

Alta Hospitalar em

Dr. Roberto B. Alencar
Ortopedia Traumatologia
CRM-BA 3.516 / 4087-PE
CPF: 033.888.985-68

09 JUL 2019

Ass. Médico Assistente



FICHA DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

PACIENTE

Paciente : 286.078 - ANTONIO MARCOS DE MELO
Dt. Nascimento : 25/08/1972
Idade : 46a 1m 22d Sexo : M
Estado civil : OUTROS
RG : 361871260-SSP SP
Naturalidade : BARBALHA - CE
Pai : VICENTE ANANIAS DE MELO
Mãe : MARIA CUSTODIO DE MELO
Endereço : RUA B1, 0 APT 102 BLOCO LAJES 31, MONSENHOR BERDINO, PETROLINA - PE
Telefone : (87)9-8834-5803 /

INTERNAMENTO

Convênio : SESAB
Médico Responsável : Dr ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO - 14.424-BA
Pessoa Responsável : O MESMO
RG :
Observação : Acidente de Moto há 10 dias
Entrada : 16/10/2018 22:57:38

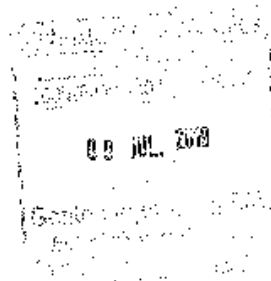
Saída : 17/11/18 20:40

TERMO DE RESPONSABILIDADE

OBRIGO-ME PERANTE AO HOSPITAL SOTE - SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ESPECIALIZADA COMO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE ACIMA MENCIONADO(A).

JUAZEIRO, 16/10/2018

Antonio Marcos de Melo
ASSINATURA





SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

REL - PAC084
Nº Guia: 1.007.463

Data da Emissão: 16/10/2018

Hora da Emissão: 22:56

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Nome do Estabelecimento Solicitante SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA	CNES 2423960
Nome do Estabelecimento Solicitante SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA	CNES 2423960

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente ANTONIO MARCOS DE MELO		IP Paciente 285.078
Carteira Nacional de Saúde (CNS) 709608690930178	Data de Nascimento 25/08/1972	Sexo Masculino ☒ Feminino ☐
Nome do Mãe MARIA CUSTODIO DE MELO		Nome do Responsável O MESMO
Município de Nascimento BARBALHA	UF CE	Estado de Nascimento (País, Av., Complemento) BRASIL
Nº 0	Outro MONSENHOR BERNINO	Município de Residência PETROLINA
Código IBS do Município 261110		UF PE
CNPJ 08588999988		CNPJ 08588999988
CPF 361871260		CPF 361871260

Nome do Diretor Clínico do Estado Solicitante ROBERTO BASTOS DE ALENCAR	CPF 08588999988	Ass. e Carimbo do Diretor ROBERTO B. ALENCAR Ortopedia Traumatologia CRM BA 3.510 / 4087-FE CPS: 035.868.905-68
---	---------------------------	--

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos Acidose do tipo HA Dor no punho direito Dor no punho esquerdo	Principais Sinais e Sintomas Clínicos FRATURA do RADIO DEXTRO com Desvio
---	--

Condições que Justificam a Internação Requer Início de Fala do Punho direito do Antebraço

Principais Resultados de Exames Complementares Solicitados Exame de Punho D/Esq				
Diagnóstico Clínico Fratura Fechada D	CID 10 Principal S525	CID 10 Secundária	CID 10 Causas Acidentais	Nº 10988: Complementar

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Descrição do Procedimento Solicitado CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA FECHADA DE MEMBROS	Código do Procedimento Solicitado 03 0408020202
Classificação de Qualidade de Internação ☐ UIC ☐ EUC ☐ EUC	Outros CE
Equipamentos Necessários para a Internação Ortopedia	

PROFISSIONAL SOLICITANTE

Nome do Profissional Solicitante ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO		
DOCUMENTO ☐ CNE ☒ CFP	Nº Documento (CRM/CPF) do Profissional Solicitante 364.737.195-04	UF de Exercício do Profissional 14.424-BA
Data da Solicitação 16/10/18	Assinatura e Carimbo do Profissional Solicitante ROBERTO B. ALENCAR FILHO Ortopedia Traumatologia CRM BA 3.510 / 4087-FE CPS: 035.868.905-68	Data de Assinatura 16/10/18

MOTIVO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
☐ AC DE TRÁNSITO ☐ AC DE TRABALHO ☐ AC DE TRANSPORTAÇÃO	CNPJ da Seguradora 08588999988
Vinculo com a Previdência ☐ Empregado ☐ Desempregado	Número do Bilhete 291810798985-2

Forma de Pagamento Autorizada	
Documento ☐ CNE ☒ CFP	Nº do CNE/CPF Profissional Solicitante M291840701
Data da Autorização 16/10/18	Código do CNE/CPF Profissional Solicitante M291840701
Nº Registro Cons. De Classe	Ass. Do Autorizador/Carimbo



RELATÓRIO DE Ocorrências - HISTÓRICO

Código: 2123223 Abertura: 07/10/2018 14:50 Fechamento: 16/10/2018 18:12 Código Inicial: 2211182

Paciente: ANTONIO MARCOS DE MELO - Idade: 46a. - Sexo Masculino

PAD:80

- MAIS INFORMAÇÕES:

SUP. VENT.:Ar Ambiente

GLASGOW:15

MÉDICO RESPONSÁVEL: HUMBERTO ARTUR SILVA SANTOS - Nº Cons.:

19979 / CREMEPE

Informado por Rodrigo Viles-Bôas - HU em 11/10/2018 11:51:02 - Ocor.

2211182

=====> RELATÓRIO MÉDICO- EVOLUÇÃO: PACIENTE
HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE
EM AR AMBIENTE SEM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO,
AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

- DADOS VITAIS:

FC:79

FR:18

PAS:120

PAD:80

- MAIS INFORMAÇÕES:

SUP. VENT.:Ar Ambiente

GLASGOW:15

MÉDICO RESPONSÁVEL: HUMBERTO ARTUR SILVA SANTOS - Nº Cons.:

19979 / CREMEPE

Informado por Angela da Lima Silva - HU em 13/10/2018 14:30:23 - Ocor.

2211182

=====> RELATÓRIO MÉDICO- EVOLUÇÃO: AGUARDANDO
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

- DADOS VITAIS:

FC:72

FR:18

PAS:120

PAD:80

- MAIS INFORMAÇÕES:

SUP. VENT.:Ar Ambiente

GLASGOW:15

- EXAMES LABORATORIAIS:

Hb: 15

Ht: 41,5

LEUCO: 6.830

PLAQ: 207

URÉIA: 29,5

CREATININA: 0,5

MÉDICO RESPONSÁVEL: HUMBERTO ARTUR SILVA SANTOS - Nº Cons.:

19979 / CREMEPE

Informado por Angela da Lima Silva - HU em 15/10/2018 11:48:12 - Ocor.

2211182

Hipótese do Diagnóstico (CID)

S82.5 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÂDIO

Encaminhamento

16/10/2018 18:12

Mot. Solicit.: Internação Ortopédica - Geral

SOTE - JUAZEIRO - BA

Prof. Reg.: CRISTIANI SOUZA MALVAZI

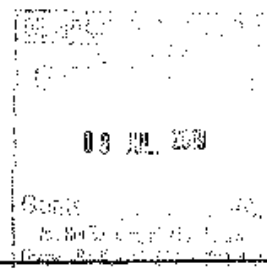
Ambulância:

Resolutividade: Atendido

Paciente Não Acomodado

Informações Adicionais: Incluído por Angela da Lima Silva - 07/10/2018 14:50:28

Resolutividade alterada para Internamento Ortopédico - Geral - Tipo Urgência /
Emergência (CRISTIANI SOUZA MALVAZI - Nº Cons.: 31998 - 16/10/2018 18:12:53)



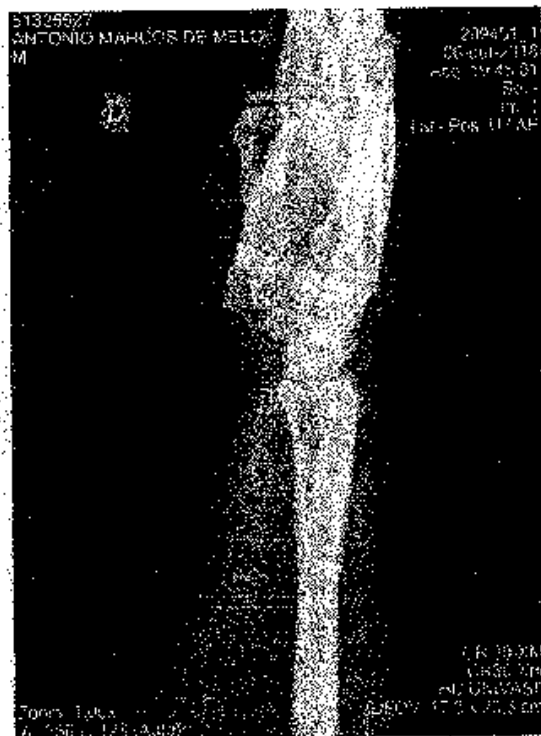
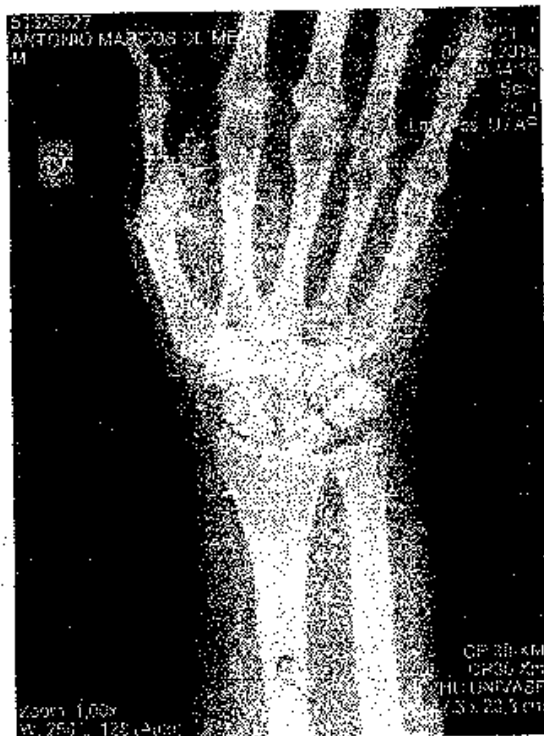
ID Paciente : 10102

Nome : ANTONIO MARCOS DE MELO

Data : 06/10/2018 19:39:42

25/08/1972

209451 1



03 JUL 2018





Laudo médico

Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR



Internado na SOTE em
16/10/18.

Fratura na extremidade
do fêmur direito. Tipo closed.
Nítida a clivagem da
unidade.

Foto Tratamento com serger -
do fratura do Punho D.
com luva gessada.
Afastamento Trabalho por
90 dias.

Unl. 5-525

Juliana

Av. Paulo Afonso 01 - Alto da Maravilha
Tel.: (74) 3673-8888
CEP: 48.904-880 - Juazeiro / BA
E-mail: sote@uol.com.br

Dr. Roberto B. Alcencar
Ortopedia Traumatologia
CRM-BA 2.510/4067-PE
CPF: 035.868.986-68

Rua Crispim de Amorim 200 - Centro
Tel.: (87) 3881 - 2953
Petrolina - PE
Home Page: www.sote.com.br

03 JUL 2018

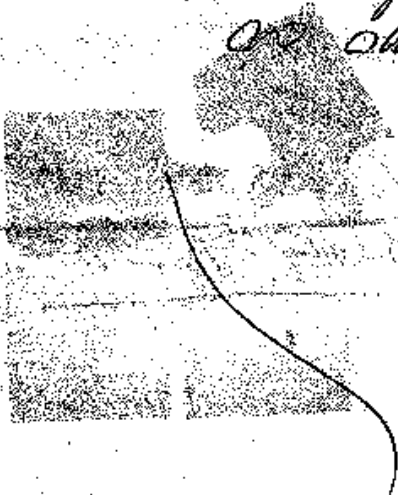




Antonio Carlos de
SOTB



1/ Alívio 600g — 14kg
M. Tomar 01/12/12
ou 01/12



Dr. Roberto B. Alencar
Ortopedia e Traumatologia
CRM-BA 3.510 / 4087-PE
CPF: 034.868.985-68

17
18
Rua Crispim de Amorim 900 - Centro
Tel: (67) 3861 - 3823
Petrópolis - PE
Home Page: www.sote.com.br

Av. Paulo Afonso 01 - Alto da Maravilha
Tel: (74) 3613-8888
CEP: 48.804-550 - Juazeiro / BA
E-mail: sote@uol.com.br

02 JUL 2012





REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO ou CTC

877180-4

Dados do Requerente

Nome: ANTONIO MARCOS DE MELO

CPF: 429.723.963-91

E-mail: antonio.marcos1901@hotmail.com

Celular: (87) 98834-5803

Telefone 1: (87) 9633-8929

Telefone 2:

Estado Civil: CASADO(A)

Cor/Raça: Parda

Nacionalidade: BRASILEIRA

Escolaridade: ENS. MEDIO INCOMPL

Endereço: RUA DA MISERICÓRDIA, 102

Bairro: TOPÁZIO

CEP: 56325-732

Município: PETROLINA

UF: PE

Solicito o protocolo do serviço: AUXÍLIO-DOENÇA

Data do Último dia Trabalhado (DUT): 05/10/2018

E declaro que:

Estou ciente de que devo acompanhar o andamento da minha solicitação por meio do Portal Meu INSS ou pela Central 135, bem como atender às comunicações recebidas através de telefone, endereço e e-mail informados ao INSS e de que as informações ora prestadas são verídicas, estando sujeito à devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, bem como às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.

Aceito receber comunicações e intimações por e-mail, nos termos do §3º do Art. 42 do Anexo da Resolução nº 166/PRES/INSS, de 11 de novembro de 2011.

Autorizo o depósito do benefício em conta POUPANÇA, Nº 756-0, agência nº 3548, 104 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, da qual sou titular, bem como o banco a reverter ao INSS as importâncias que venham a ser indevidamente creditadas e aquelas creditadas sem movimentação a débito por período igual ou superior a 60 (sessenta) dias.

Estou ciente de que é meu dever conservar os originais da documentação digitalizada e anexada aos autos do processo, pelo prazo de dez anos, conforme §2º do Inciso IV do Art. 4º do Anexo da Resolução nº 166/PRES/INSS, de 11 de novembro de 2011.

PETROLINA-PE, 29/11/2018.

Assinatura do Requerente ou Representante Legal

Art. 171. Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil ou qualquer outro meio fraudulento. Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa.

Art. 299. Ometer, em documento público ou particular, declaração que devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

625.308.647-6

09 JUL 2019

Proteção para o trabalhador e sua família





INTERFORT SEGURANÇA DE VALORES LTDA

CNPJ: 04.008.185/0002-12

Rua Santa Leonor, 65. Boa Viagem / Recife - PE.

CEP: 51.030-810 / www.interfort.com.br

TEL: (81) 3461-3340

Declaração

Declaramos, para os devidos fins, que a Sr^a **ANTONIO MARCOS DE MELO** portador do RG: **381871260 SSP/PE, PIS 12356523741**, nosso funcionário desde 23/07/2013, encontra-se atualmente afastada de suas atividades normais e que esse afastamento se deu a partir do dia 06/10/2018, tendo em vista que o mesmo está com problemas de saúde, portanto seu último dia de trabalho foi dia 05/10/2018.

Certos de termos colaborado para o encaminhamento ou manutenção do auxílio, subscrevemo-nos.

Recife/PE 22 de Outubro de 2018

Atenciosamente,


Vanuza Ferreira da Silva
Coordenadora Administrativa
Coordenador(a) Administrativo
Interfort Segurança de Valores Eireli

INTERFORT SEGURANÇA DE VALORES LTDA. CNPJ N.º: 04.008.185/0002-12.
Rua Santa Leonor, 65 – Boa Viagem – Recife/PE – CEP: 51.030-810 Fone: 81 3341-8407.
www.interfort.com.br – renata.lngrid@interfort.com.br





Lagoa Grande

SESAU
Secretaria de Educação e Saúde
Lagoa Grande - PE



RECEITUÁRIO

UNIDADE DE SAÚDE: _____

REGISTO Nº _____

NOME: _____

Pt Antonio Flores de Melo vítima de acidente automobilístico em 05/30/18 com fratura do estômago distal da rodela direita mto deslocada e HU - depois encaminhado p/ SOTE.

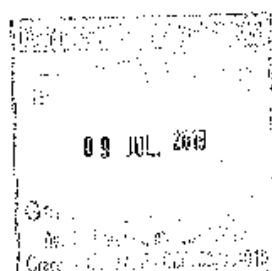
Sei realizado todo tratamento prescrito por p/ tem perda funcional de 75% ADM, p/ e em condições de realizar suas AVD's, com sequelas da lesão permanente. Alto dignidade.

CID: S 52.5

Izabela Gomes de Sá Medeiros
Fisioterapeuta
CREITO 264926-F

DATA: 03/07/19

ASSINATURA E CARIMBO



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 11:11:00
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030511110058200000057835943>
 Número do documento: 20030511110058200000057835943

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 11:11:00
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030511110058200000057835943>
 Número do documento: 20030511110058200000057835943

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 11:11:00
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030511110058200000057835943>
 Número do documento: 20030511110058200000057835943

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190418922 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO MARCOS DE MELO **Data do acidente:** 06/10/2018 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR P.6
ALTA MÉDICA.

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.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190418922 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO MARCOS DE MELO **Data do acidente:** 06/10/2018 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR P.6
ALTA MÉDICA.

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.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



PROCURAÇÃO PARTICULAR

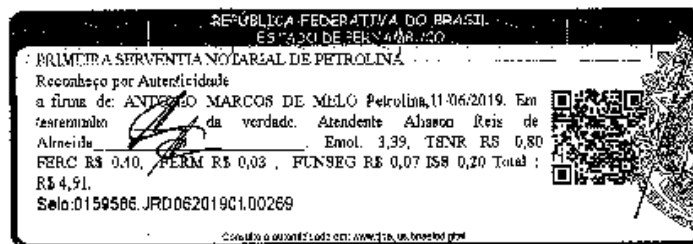
Outorgante: ANTONIO MARCOS DE MELO
RG/CNH/CTPS: 36187126-0 SSP/SP CPF: 429.723.963-91
End: RUA DA MUSEOCOTECA - 31 APT 102 - LAGOS -
Residencial Monsenhor Bernardino - Topazio - Petrolina/PE

Outorgado: MARCUS ANDRÉ Albuquerque de CARVALHO
RG/CNH/CTPS: 3907844 CPF: 772.869.954-72
End: RUA CAMPESTRA - 2210 - AREIA BRANCA
PETROLINA - PE

Nomeio meu bastante procurador o outorgado acima citado com poderes especificos para resolver todas as questões administrativas referentes ao SEGURO DPVAT, que figura como vítima:
ANTONIO MARCOS DE MELO - NAT: LULALIDEZ
DATA ACIDENTE: 06.10.18

PETROLINA 06 de Junho de 2019

Antonio Marcos de Melo
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0231466/19

Vítima: ANTONIO MARCOS DE MELO

CPF: 429.723.963-91

Seguradora: SUHAI SEGURADORA S.A.

Data do acidente: 06/10/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANTONIO MARCOS DE MELO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO : 772.869.954-72

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

ANTONIO MARCOS DE MELO : 429.723.963-91

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: 09/07/2019
Nome: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO
CPF: 772.869.954-72

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/07/2019
Nome: Isabelly Antonia dos Santos Ursulino
CPF: 106.719.384-79

Isabelly Antonia dos Santos Ursulino



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0231466/19

Número do Sinistro: 3190418922

Vítima: ANTONIO MARCOS DE MELO

CPF: 429.723.963-91

Seguradora: SUHAI SEGURADORA S.A.

Data do acidente: 06/10/2018

Titular do CPF: ANTONIO MARCOS DE MELO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO : 772.869.954-72

Comprovante de residência

ANTONIO MARCOS DE MELO : 429.723.963-91

Autorização de pagamento

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: 12/07/2019
Nome: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO
CPF: 772.869.954-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/07/2019
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Marta Marinho dos Santos





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, 09 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190418922

Vítima: ANTONIO MARCOS DE MELO

Data do Acidente: 06/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANTONIO MARCOS DE MELO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14538658





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 10 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190418922

Vítima: ANTONIO MARCOS DE MELO

Data do Acidente: 06/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIO MARCOS DE MELO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00275/00276 - carta_03 - INVALIDEZ

00060138



Carta nº 14547510





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, 18 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190418922 Vítima: ANTONIO MARCOS DE MELO

Data do Acidente: 06/10/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCUS ANDRE ALBUQUERQUE DE CARVALHO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ANTONIO MARCOS DE MELO

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. 00205/00206 - carta_04 - INVALIDEZ

00060103



Carta nº 14589989





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASI:

CPF da vítima:

429723963-91

Nome completo da vítima:

ANTONIO MARCOS DE MELLO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SBSEP Nº 445/2003

Nome completo:

ANTONIO MARCOS DE MELLO

CPF:

429723963-91

Profissão:

VIGILANTE

Endereço:

RUA DA MISERICÓRDIA - LAGES

Número:

31

Complemento:

APR 102

Bairro:

TOPAZIO

Cidade:

PETROLINA

Estado:

PE

CEP:

Tel.(DDD):

E-mail:

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

3548

CONTA:

756

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima:

Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não

Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não

Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data:

PETROLINA, 10 de Junho 2019

Nome:

ANTONIO MARCOS DE MELLO

CPF:

429723963-91

TESTEMUNHAS

1ª Nome:

CPF:

Assinatura

2ª Nome:

CPF:

Assinatura

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

15.001 V001/2018



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASI: _____ CPF da vítima: 429723963-91 Nome completo da vítima: ANTONIO MARCOS DE MELO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: ANTONIO MARCOS DE MELO CPF: 429723963-91

Profissão: VIGILANTE Endereço: RUA DA MISERICÓRDIA - LAGES Número: 31 Complemento: APTº 102

Bairro: TOPAZIO Cidade: RETROILINA Estado: PE CEP: 56325-732

E-mail: _____ Tel.(DDD): _____

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 3548 CONTA: 756 ☐ ☐

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: ☐ ☐ CONTA: ☐ ☐

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e qualificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: RETROILINA, 10 de Junho 2019

Nome: ANTONIO MARCOS DE MELO

CPF: 429723963-91

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Antonio Marcos de Melo

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

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





533721

0231466/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 214ª CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLINA - DP214ªCIRC
DINTER2/26ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0304002128**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/06/2019** às **13:22**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia
6/10/2018 às **18:00**

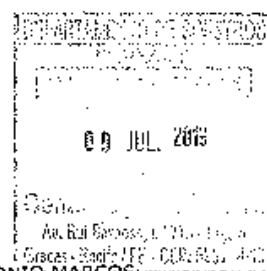
Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE PETROLINA, 1, FATO OCORRIDO NO RESIDENCIAL
MONSENHOR BERNARDINO** - Bairro: **ZONA RURAL - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR/AGENTE)
ANTONIO MARCOS DE MELO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO MARCOS
DE MELO**



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

ANTONIO MARCOS DE MELO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA CUSTODIO DE MELO**
Pai: **VICENTE ANANIAS DE MELO** Data de Nascimento: **25/8/1972** Naturalidade: **BARBALHA / CEARA /**
BRASIL Documentos: **361871280/SSP/SP (RG), 42972396391 (CPF), 05273980602 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)**
Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **VIGILANTE** Telefones Celulares:
- 87988348803

Exame pericial: (solicitado por esta unidade operacional): **IML PARA EXAME DE CORPO DELITO**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE PETROLINA, 31, RUA DA MISERICORDIA, Nº 31, APTº 102, BLOCO LAJES,
RESIDENCIAL MONSENHOR BERNARDINO, BAIRRO TOPÁZIO - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL -
PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANTONIO MARCOS DE MELO**, que estava em posse
do(a) Sr(a): **ANTONIO MARCOS DE MELO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/FACTOR 125 I ED** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE)** Unitário: **(REAL)**

Placa: **KJJ0577 (PERNAMBUCO/PETROLINA)** Chassi: **9C6KE1220A0109253**

12/06/2019



Ano Fabricação/Modelo: 2009/2009 Combustível: GASOL/ONV
Descrição: YAMAHA/FACTOR YBR125 K

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA O SR. ANTONIO MARCOS DE MELO QUEIXANDO-SE DE QUE NO DIA E HORARIO ACIMA CITADO, QUANDO TRANSITAVA NA SUA MOTO TAMBEM ACIMA DESCRITA, PELO BAIRRO MONSENHOR BERNARDINO, PARA EVITAR UMA COLISAO SOFREU UMA QUEDA QUE RESULTOU EM FRATURA NO PUNHO DIREITO, TENDO SIDO SOCORRIDO POR POPULARES E LEVADO PARA O HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS, MAIS CONHECIDO COMO HOSPITAL DE TRAUMAS, CONFORME PRONTUARIO MEDICO N° 51326627 ASSINADO POR DRA. BIANCA ZAMBUZZI. MELONI. NADA MAIS RELATOU.

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

ANTONIO MARCOS DE MELO
(VITIMA)

Antonio Marcos de Melo



B.O. registrado por: DANIEL DE OLIVEIRA SAMPAIO - Matrícula 272809-2



12/06/2019 13:08



Registro de Classificação de Risco

Protocolo de Manchester

Identificação do Paciente

Nome: ANTONIO MARCOS DE MELO
 Sexo: MASCULINO
 Transporte: MEIOS PRÓPRIOS
 Chegada: 06/10/2019 18:22:50
 Idade: 46
 Data de Nascimento: 25/08/1972

Classificação de Risco

Queixa Principal: DOR EM PUNHO DIREITO APÓS QUEDA DE MOTO HA 1 HORA

Fluxograma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES Discriminador: DOR LEVE REGENTE

Parâmetros: Glicemia Capilar Escala de Coma de Glasgow:
 Pulso Ritmo Sat O2 (%)
 Temperatura Tympanica Escala de Dor 2 PA
 Prioridade Clínica: EMERGENTE VERMELHA 0 minutos MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos URGENTE AMARELA Até 30 minutos FOUCO VERDE Até 120 minutos NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos BRANCO

Fluxo Interno: ORTOPEDIA

Classificador: CARLA ELIZA FERRAZ DE OLIVEIRA COREN / CRM: 226170 Hora de Inicio CR: 06/10/2019 18:24:35 Hora de Fim CR: 06/10/2019 18:28:33

Reclassificação

Queixa Principal:

Fluxograma: Discriminador:

Parâmetros: Glicemia Capilar Escala de Coma de Glasgow:
 Pulso Ritmo Sat O2 (%)
 Temperatura Tympanica Escala de Dor PA
 Prioridade Clínica: EMERGENTE VERMELHA 0 minutos MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos URGENTE AMARELA Até 30 minutos FOUCO VERDE Até 120 minutos NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos BRANCO

Fluxo Interno:

Classificador: COREN / CRM: Hora de Inicio CR: Hora de Fim CR:

HU UNIVAS
 CORRÊA DE MELLO JUNIOR
 02/10/2019

Antonio Marcos de Melo
 Assessor Administrativo
 HU UNIVAS / EBSERH
 02/10/2019





CNPJ 09.769.835/0001-64
INSC. EST. Nº 13.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA SIMPATIA - NUM. - 00070 - CENTRO PETROLINA
CEP: 56.444-440

DADOS DO CLIENTE
NOME: MARIA SOARES SILVA MELO MATRICULA: 107319152 DATA: 04/07/2019
RUA: RUA BELICORDIA N. 00021 - APT 102 LAGES - RES. HONSENHOR B
Cidade: PETROLINA - PE CEP: 56325-732
Telefone: (81) 348.178-0011 010 GRUPO 14 DER. AUTOMATICO: 107319152

SITUAÇÃO AGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE CONSUMIDORES	PÚBLICA
LIGADA	LIGADO	1	1	
HIDRÔMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (M³)	
AL. 101.14	15/04/2019	14/05/2019	REAL / N MEDIDO	

AGUA: LEIT. ANTER. 132 CONSUMO: 8 LEIT. ATUAL 340 VOLUME: 8
LEIT. FAT: 340
ESGOTO: LEIT. ANTER. 132 CONSUMO: 8 LEIT. ATUAL 340 VOLUME: 8
LEIT. FAT: 340

HISTÓRICO DE CONSUMO

REFERÊNCIA CONSUMO

09/2019 10 / 10
02/2019 33 / 08
01/2019 10 / 10
12/2018 07 / 07
11/2018 08 / 08
10/2018 09 / 09
MÉDIA 09 / 09

PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. N.º 2.914/11	ANÁLISES REALIZADAS	ATENDE A LEGIS.
TURBIDEZ	130	130	129
COR APARENTE	130	130	127
CLORO RESIDUAL	130	130	130
COLIF. TOTAIS	130	130	127
E. COLI	130	130	130

Qualidade de Água: www.compesa.com.br
OBS.: 1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 98% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
2) COLIFORMES COEFICIENTES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
3) COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	8 M3	41,38
ESGOTO 50,00 % DO VALOR DE ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	8 M3	20,65

DESCRIÇÃO	VALOR DE CADA UNIDADE	VALOR DE CADA UNIDADE	VALOR DE CADA UNIDADE
ÁGUA	51,95	1,65	1,02
ESGOTO	51,95	7,68	4,71

VENCIMENTO: 20/05/2019 TOTAL A PAGAR: 61,95





CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA SIMPATIA - NUM. - 00070 - CENTRO PETROLINA
PE 56304-440

DADOS DO CLIENTE MATRÍCULA: 18660814 Mai/2019
SEBASTIAO CARLOS MANGABEIRA FERREIRA
R DA CANAFISTULA, N. 00226 - - AREIA BRANCA PETROLINA PE 5633
0-035
INSCRIÇÃO: 111.860.339.0010.480 GRUPO: 18 DEB. AUTOMÁTICO: 018660814

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO LIGADO	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
		1		
HIDRÔMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (V/E)	
A11U157642	14/05/2019	13/06/2019	REAL / N MEDIDO	

ÁGUA:
LEIT ANT: 2527 CONSUMO: 37
LEIT ATU: 2564
LEIT FAT: 2564

ESGOTO:
LEIT ANT: VOLUME: 37
LEIT ATU:
LEIT FAT:

HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA CONSUMO

04/2019 27 /27
03/2019 36 /36
02/2019 32 /32
01/2019 25 /25
12/2018 33 /33
11/2018 29 /29
MÉDIA: 30 /30

PARÂMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEN A LEGIS
TURBIDEZ	130	130	128
COR APARENTE	130	130	125
CLORO RESIDUAL	130	130	130
COLIF. TOTAIS	130	130	125
E. COLI	130	130	130

Qualidade de Água: www.compesa.com.br
OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

ATE 10 M3 - 41,30 POR UNIDADE

11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,74 POR M3

21 M3 A 30 M3 - R\$ 5,63 POR M3

31 M3 A 50 M3 - R\$ 7,75 POR M3

CONSUMO TOTAL(R\$)

10 M3	41,30
10 M3	47,40
10 M3	56,30
7 M3	54,25

ESGOTO 80,00 % DO VALOR DE ÁGUA
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

ATE 10 M3 - 33,04 POR UNIDADE

11 M3 A 20 M3 - R\$ 3,79 POR M3

21 M3 A 30 M3 - R\$ 4,50 POR M3

31 M3 A 50 M3 - R\$ 6,20 POR M3

10 M3	33,04
10 M3	37,92
10 M3	45,04
7 M3	43,40

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUL 2019

Genie Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	358,65	1,65	5,92
COFINS	358,65	7,60	27,26

VENCIMENTO: 05/07/2019

TOTAL A PAGAR: 358,65

MENSAGEM:

Scanned with CamScanner

