05/03/2020

Número: **0000126-72.2019.8.17.2350**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Buenos Aires**
Última distribuição : **29/11/2019**
Valor da causa: **R$ 6.750,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSIMAR FELIPE DA SILVA (AUTOR)	GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58810567	05/03/2020 11:32	2698622_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Petição em PDF

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE BUENOS AIRES/PE

Processo: 00001267220198172350

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 **JOSIMAR FELIPE DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

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 **30/12/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **28/07/2018**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R$ 6.750,00 (seis mil e setecentos e cinquenta reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 11:32:10
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030511321074100000057838445
Número do documento: 20030511321074100000057838445

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015[1], prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015[2].

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 da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC[3].

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

---

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

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

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

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 11:32:10
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030511321074100000057838445
Número do documento: 20030511321074100000057838445

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R$ 6.750,00 (seis mil e setecentos e cinquenta reais)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

> ***"(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado."***

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R$ 6.750,00 (seis mil e setecentos e cinquenta reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **30/12/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R$ 6.750,00 (seis mil e setecentos e cinquenta reais).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009,em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 11:32:10
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030511321074100000057838445
Número do documento: 20030511321074100000057838445

6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais[4].

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ[5].

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.

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

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

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

> Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e
>
> Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R$ 6.750,00 (SEIS MIL E SETECENTOS E CINQUENTA REAIS)**.

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

[5] **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 11:32:10
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030511321074100000057838445
Número do documento: 20030511321074100000057838445

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 pátrios[6], 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 citação[7].

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 ação[8]

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.

---

[6] *"PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO 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).*

[7] "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

[8] ***art. 1º . (...)***
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 11:32:10
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030511321074100000057838445
Número do documento: 20030511321074100000057838445

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

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

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e 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 covênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO**, **OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BUENOS AIRES, 19 de fevereiro de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 11:32:10
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030511321074100000057838445
Número do documento: 20030511321074100000057838445

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.

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 11:32:10
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030511321074100000057838445
Número do documento: 20030511321074100000057838445

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 esfincteriano; (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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R$ 9.450,00	R$ 7.087,50	R$ 4.725,00	R$ 2.362,50	R$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R$ 6.750,00	R$ 5.062,50	R$ 3.375,00	R$ 1.687,50	R$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	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					

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 11:32:10
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030511321074100000057838445
Número do documento: 20030511321074100000057838445

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 **JOSIMAR FELIPE DA SILVA**, em curso perante **a ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **BUENOS AIRES**, nos autos do Processo nº 00001267220198172350.

Rio de Janeiro, 19 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

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 11:32:10
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030511321074100000057838445
Número do documento: 20030511321074100000057838445

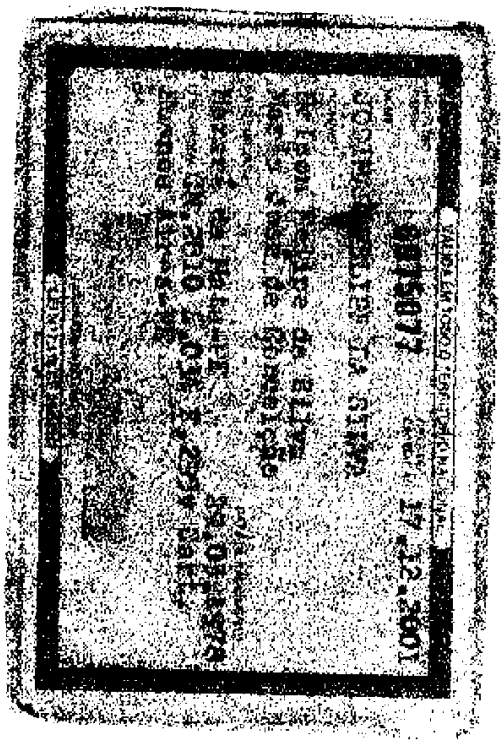
05/03/2020

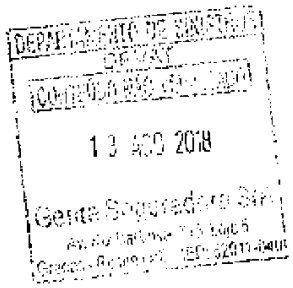
Número: **0000126-72.2019.8.17.2350**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Buenos Aires**
Última distribuição : **29/11/2019**
Valor da causa: **R$ 6.750,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

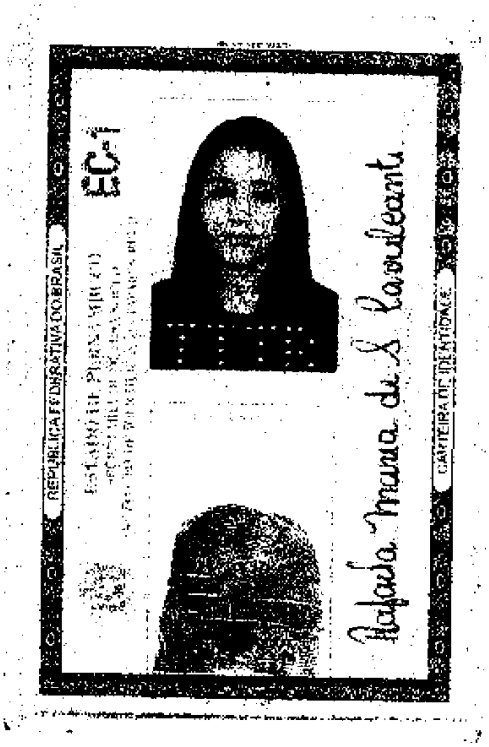
Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSIMAR FELIPE DA SILVA (AUTOR)	GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)	

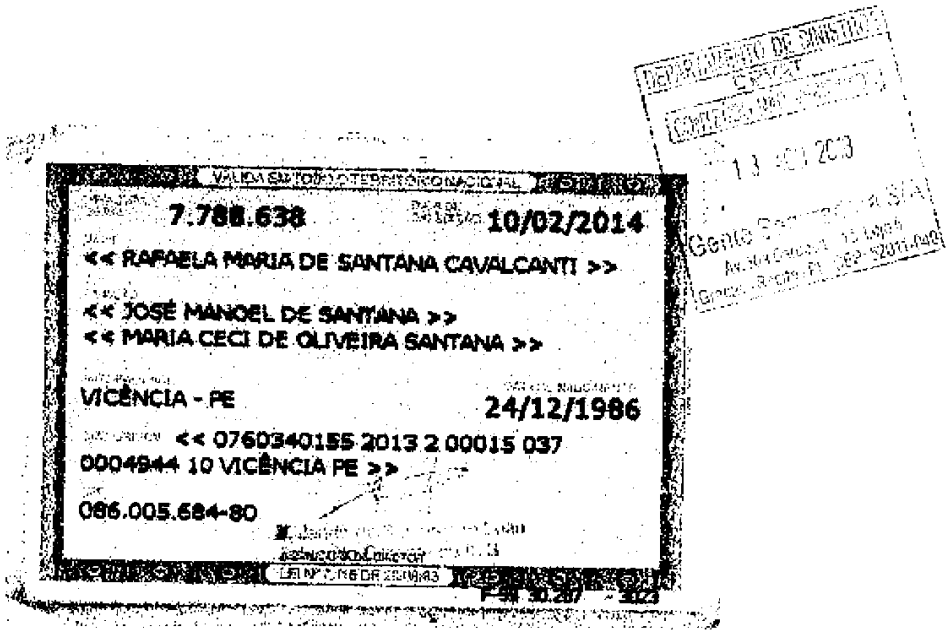
Documentos			
Id.	**Data da Assinatura**	**Documento**	**Tipo**
58810568	05/03/2020 11:32	ANEXO 1	Outros (Documento)

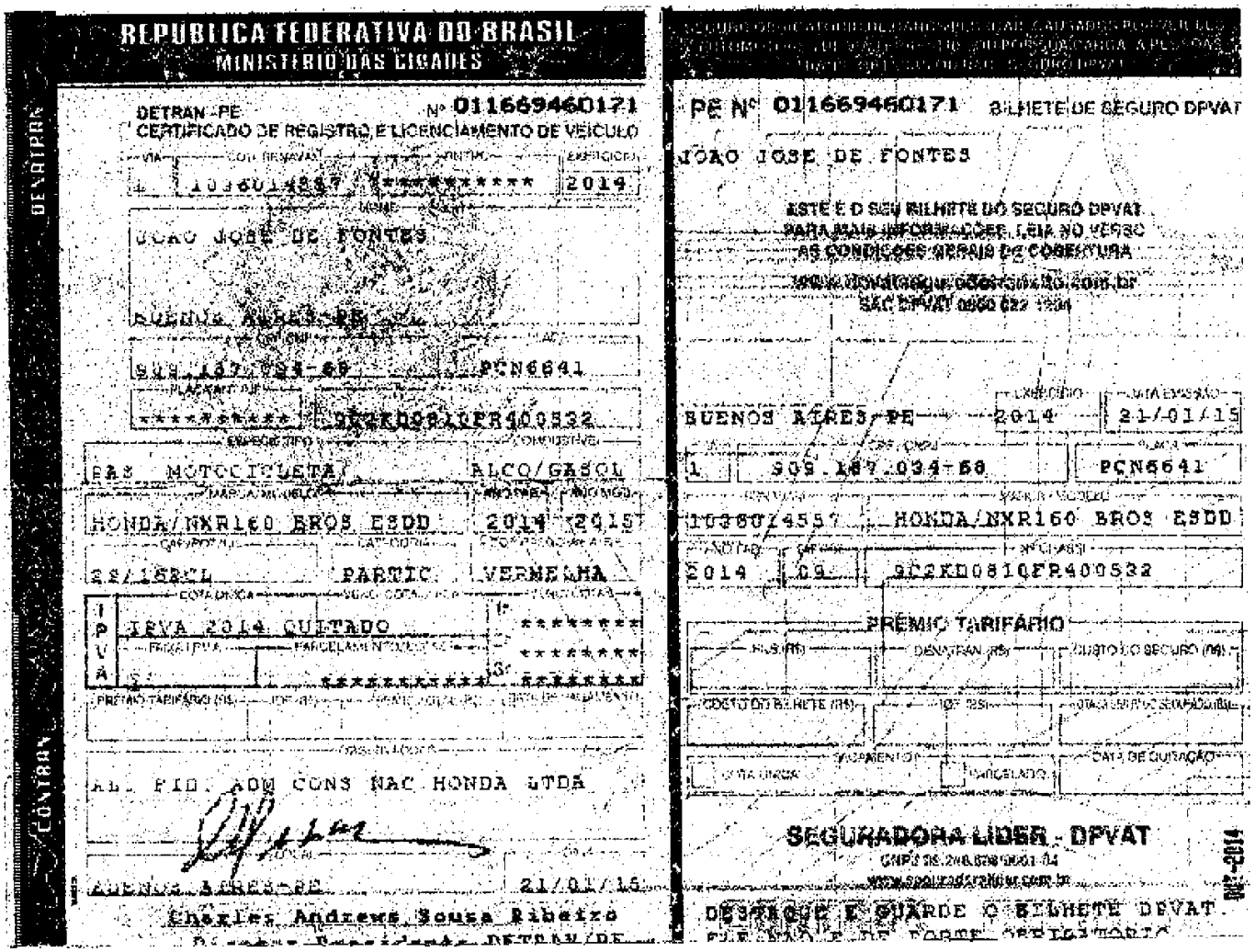



13 AGO 2018

CPF


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CARTEIRA DE IDENTIDADE
Rafaela Maria de S. Cavalcanti


7.788.638
10/02/2014
<< RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI >>
<< JOSÉ MANOEL DE SANTANA >>
<< MARIA CECI DE OLIVEIRA SANTANA >>
VICÊNCIA - PE
24/12/1986
<< 0760340155 2013 2 00015 037
0004944 10 VICÊNCIA PE >>
086.005.684-80



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN-PE Nº 011669460171
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA	COD. RENAVAM	CONTRO	EXERCICIO
1	1036014557	**********	2014

NOME
JOAO JOSE DE FONTES

BUENOS AIRES-PE

CPF/CNPJ	PLACA
909.187.034-68	PCN6641

PLACA ANTIGA	CHASSI
**********	9C2KD0810FR400532

ESPECIFICO	COMBUSTIVEL
PAS MOTOCICLETA	ALCO/GASOL

MARCA/MODELO	ANO FAB	ANO MOD
HONDA/NXR160 BROS ESDD	2014	2015

CAP/POT/LI	CATEGORIA	COMPRIMENTO/ALTURA
2S/162CL	PARTIC	VERMELHA

COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	CUSTO COTAS
IPVA 2014 QUITADO		1º ********
FRIXA IPVA	PARCELAMENTO/LEGISLAÇÃO	2º ********
$	**********	3º ********

PREMIO TARIFÁRIO (R$) | IOF (R$) | PREMIO COTA UNICA | DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES
AL. FID. ADM CONS NAC HONDA LTDA

BUENOS AIRES-PE 21/01/15

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

CONTRAN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO SEGURO DPVAT

PE Nº 011669460171 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOAO JOSE DE FONTES

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.novatsegurodetransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

	EXERCICIO	DATA EMISSÃO
BUENOS AIRES-PE	2014	21/01/15

VIA	CPF/CNPJ	PLACA
1	909.187.034-68	PCN6641

CHASSI	MARCA/MODELO
1036014557	HONDA/NXR160 BROS ESDD

ANO FAB	CIF	Nº CHASSI
2014	09	9C2KD0810FR400532

PRÊMIO TARIFÁRIO

RUB (R$)	DENATRAN (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	DATA EMISSÃO DO SEGURO (R$)

PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO
COTA UNICA	PARCELADO	

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 05.248.678/0001-04
www.seguradoralider.com.br

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATÓRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTROLE NÃO ESPECIFICADO
13 ABR 2018
Gente Seguradora S.A.
Av. Rui Barbosa, 13 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-080

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180371240 **Cidade:** Buenos Aires **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JOSIMAR FELIPE DA SILVA **Data do acidente:** 30/12/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO.
FRATURA DE SÍNFISE MANDIBULAR ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: ENCAMINHO PARA PERÍCIA MÉDICA PARA MELHOR ESCLARECIMENTO DAS SEQUELAS DEFINITIVAS QUE TENHAM PERSISTIDO APÓS O TÉRMINO DO TRATAMENTO.

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R$ 1.350,00
		Total	**10 %**	**R$ 1.350,00**

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ2

Nome: MARTHA MARIA RAUSCH DE QUEIROGA

CRM: 5245228-1

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180371240 **Cidade:** Buenos Aires **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JOSIMAR FELIPE DA SILVA **Data do acidente:** 30/12/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO.
FRATURA DE SÍNFISE MANDIBULAR ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: FOI SOLICITADO RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO DESCREVENDO DIAGNÓSTICO, EVOLUÇÃO CLINICA, TRATAMENTO REALIZADO E OU EM CURSO,LAUDO DE EXAMES DE IMAGEM,EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS,FOLHA DE ANESTESIA E SUMÁRIO DE ALTA, POREM NÃO FOI ACOSTADO NENHUM DOCUMENTO MEDICO COM TAIS CARACTERÍSTICAS. E, SEGUNDO A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA DISPONÍVEL, NÃO HÁ LESÕES E/OU SEQUELAS 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**

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LÍDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180371240 **Cidade:** Buenos Aires **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JOSIMAR FELIPE DA SILVA **Data do acidente:** 30/12/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/09/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO
FRATURA DE SÍNFISE MANDIBULAR ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: APRESENTAR RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO, LAUDO DE EXAMES DE IMAGEM DA LESÃO E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO MÉDICO, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E DATA DE REALIZAÇÃO. EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA.

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 PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LÍDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180371240 **Cidade:** Buenos Aires **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JOSIMAR FELIPE DA SILVA **Data do acidente:** 30/12/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO FACIAL COM FRATURA DA SÍNFISE MANDIBULAR À ESQUERDA, FRATURA DA REGIÃO DO MENTO E FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA REFERE ALTERAÇÕES AUDITIVAS EM OUVIDO ESQUERDO, AFIRMA PERDA DE ELEMENTOS DENTÁRIOS EM ARCADA DENTAL INFERIOR ESQUERDA. REFERE USO DE ANALGÉSICOS PARA CONTROLE DA DOR FACIAL. AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA AUMENTO DE VOLUME (2+/4+) EM HEMIFACE ESQUERDA, DIMINUIÇÃO DA ABERTURA DA CAVIDADE BUCAL EM 2 CM E DESVIO DA COMISSURA LABIAL PARA ESQUERDA. QUEIXA DE DOR DURANTE A PALPAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR ESQUERDA, AUMENTO DE VOLUME EM REGIÃO ORBITAL ESQUERDA E REGIÃO ZIGOMÁTICA DE MODERADA INTENSIDADE.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REALIZAÇÃO DE FIXAÇÃO DAS FRATURAS COM USO DE PLACAS E PARAFUSOS DE MINI FRAGMENTOS. RECEBEU ALTA APÓS 3 DIAS, FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA DEFINITIVA.

Sequelas permanentes: Dano cranio facial

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 01/10/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Tiago Martins Formiga

CRM do médico: 8085

UF do CRM do médico: PB

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R$ 6.750,00
		Total	**50 %**	**R$ 6.750,00**

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LÍDER

PRESTADOR

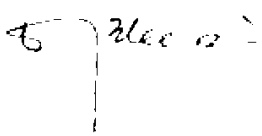
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LÍDER

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180371240 **Cidade:** Buenos Aires **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JOSIMAR FELIPE DA SILVA **Data do acidente:** 30/12/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO FACIAL COM FRATURA DA SÍNFISE MANDIBULAR À ESQUERDA, FRATURA DA REGIÃO DO MENTO E FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA REFERE ALTERAÇÕES AUDITIVAS EM OUVIDO ESQUERDO, AFIRMA PERDA DE ELEMENTOS DENTÁRIOS EM ARCADA DENTAL INFERIOR ESQUERDA. REFERE USO DE ANALGÉSICOS PARA CONTROLE DA DOR FACIAL. AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA AUMENTO DE VOLUME (2+/4+) EM HEMIFACE ESQUERDA, DIMINUIÇÃO DA ABERTURA DA CAVIDADE BUCAL EM 2 CM E DESVIO DA COMISSURA LABIAL PARA ESQUERDA. QUEIXA DE DOR DURANTE A PALPAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR ESQUERDA, AUMENTO DE VOLUME EM REGIÃO ORBITAL ESQUERDA E REGIÃO ZIGOMÁTICA DE MODERADA INTENSIDADE.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REALIZAÇÃO DE FIXAÇÃO DAS FRATURAS COM USO DE PLACAS E PARAFUSOS DE MINI FRAGMENTOS. RECEBEU ALTA APÓS 3 DIAS, FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA DEFINITIVA.

Sequelas permanentes: Dano cranio facial

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 01/10/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Tiago Martins Formiga

CRM do médico: 8085

UF do CRM do médico: PB

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, 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	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R$ 6.750,00
		Total	**50 %**	**R$ 6.750,00**

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

Seguradora LÍDER

PRESTADOR

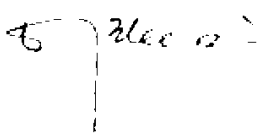
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSIMAR FELIPE DA SILVA, Portador do documento de identidade nº6.975.077, expedido por SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 057.410.674-09, residente na Rua Treze nº 06, bairro Vila São Luiz, Buenos Aires/PE.

OUTORGADO: RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI, brasileira, casada, portadora do documento de identidade nº 7.788.638 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 086.005.684-80, residente na Rua Jose Emiliano, nº 1A, centro, Buenos Aires/PE.

PODERES: Poderes específicos para propor, solicitar, acompanhar, providenciar, requerer, cancelar e dar entrada junto a Seguradora conveniada a Seguradora Líder, a fim de indenização de Seguro DPVAT, Morte, Invalidez permanente, Total ou Parcial e/ou Despesas Médicas – Hospitalares. Como também qualquer documento que julgue necessário aos interesses do OUTORGANTE ou de seus dependentes em Hospitais. Podendo também assinar FORMULARIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Local e Data: B. Aires 18 de Junho de 2018.

Outorgante: Josimar Felipe da Silva

Cartório de Notas e Registro de Buenos Aires
Rua Duque de Caxias, 43, Centro, Buenos Aires
Telefone: (81) 3647-1357

Reconheço, por AUTENTICIDADE a firma de: JOSIMAR FELIPE DA SILVA, dou fé 18 de junho de 2018. Emanuelle C. da Costa Machado - Tabeliã. Emolumentos: R$ 3,89; TSNR: R$ 0,80; FERC: R$ 0,40.

Selo: 0159582.M2N04201801.00239 18/06/2018 09:43:59
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e

Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: ***3180371240***

Nome do(a) Examinado(a): ***JOSIMAR FELIPE DA SILVA***

Endereço do(a) Examinado(a):

R TREZE, 06 - SAO LUIZ - Buenos Aires - PE - CEP 55845-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [***SDS /PE***] ***6975077***

Data e local do acidente: [***30/12/2017***] ***BUENO AIRES PE***

Data e local do exame: [***01/10/2018***] ***Goiana*** [***PE***]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

TRAUMA CRÂNIO FACIAL COM FRATURA DA SÍNFISE MANDIBULAR À ESQUERDA, FRATURA DA REGIÃO DO MENTO E FRATURA DO ARCO ZIGOMÁTICO ESQUERDO.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

VÍTIMA REFERE ALTERAÇÕES AUDITIVAS EM OUVIDO ESQUERDO, AFIRMA PERDA DE ELEMENTOS DENTÁRIOS EM ARCADA DENTAL INFERIOR ESQUERDA. REFERE USO DE ANALGÉSICOS PARA CONTROLE DA DOR FACIAL. AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA AUMENTO DE VOLUME (2+/4+) EM HEMIFACE ESQUERDA, DIMINUIÇÃO DA ABERTURA DA CAVIDADE BUCAL EM 2 CM E DESVIO DA COMISSURA LABIAL PARA ESQUERDA. QUEIXA DE DOR DURANTE A PALPAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR ESQUERDA, AUMENTO DE VOLUME EM REGIÃO ORBITAL ESQUERDA E REGIÃO ZIGOMÁTICA DE MODERADA INTENSIDADE.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[***X***] Sim [ ] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REALIZAÇÃO DE FIXAÇÃO DAS FRATURAS COM USO DE PLACAS E PARAFUSOS DE MINI FRAGMENTOS. RECEBEU ALTA APÓS 3 DIAS, FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA DEFINITIVA.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[***X***] Sim [ ] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Dano cranio facial

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo previsto no inciso II, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31° da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

( ) "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ___ dias

( ) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
Estruturas cranio faciais
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve (X) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):
_____
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):
_____
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Sequela):
_____
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

Tiago Martins Formiga - CRM: 8085 - PB

LÍDER

Rio de Janeiro, 15 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de:	**JOSIMAR FELIPE DA SILVA**
Nº Sinistro:	**3180371240**
Vitima:	**JOSIMAR FELIPE DA SILVA**
Data do Acidente:	**30/12/2017**
Cobertura:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180371240.**

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

Pag. 00599/00600 - carta_01 - INVALIDEZ

00020300

Carta nº 13237439

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 11:32:11
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030511321093200000057838446
Número do documento: 20030511321093200000057838446

LÍDER

Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de:	**JOSIMAR FELIPE DA SILVA**
Nº Sinistro:	**3180371240**
Vitima:	**JOSIMAR FELIPE DA SILVA**
Data do Acidente:	**30/12/2017**
Cobertura:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180371240**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, 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. 01519/01520 - carta_03 - INVALIDEZ

00050760

Carta nº 13246976

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 11:32:11
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030511321093200000057838446
Número do documento: 20030511321093200000057838446

LÍDER

Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de:	**JOSIMAR FELIPE DA SILVA**
Nº Sinistro:	**3180371240**
Vitima:	**JOSIMAR FELIPE DA SILVA**
Data do Acidente:	**30/12/2017**
Cobertura:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180371240**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, 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. 01629/01630 - carta_03 - INVALIDEZ

00040815

Carta nº 13337111

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 11:32:11
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030511321093200000057838446
Número do documento: 20030511321093200000057838446

seguradora
LÍDER

Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **JOSIMAR FELIPE DA SILVA**

Sinistro: **3180371240**
Vítima: **JOSIMAR FELIPE DA SILVA**
Data do Acidente: **30/12/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **RAFAELA MARIA DE SANTANA CAVALCANTI**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180371240** foi **interrompido,** em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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. 01537/01538 - carta_02 - INVALIDEZ

00040769

Carta nº 13401202

Seguradora LÍDER

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.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
	052.410.674-09	Josimar Felipe da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular da conta	Profissão
Josimar Felipe da Silva		052.410.674-09	
Endereço		Número	Complemento
Rua Treze		06	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Dão Rosa	Buenos Aires	PE	55545-000
Email			Telefone (DDD)
			81/9.9343-3413

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- [x] RECUSO INFORMAR
- [ ] SEM RENDA
- [ ] ATÉ R$ 1.000,00
- [ ] R$ 1.001,00 ATÉ R$ 3.000,00
- [ ] R$ 3.001,00 ATÉ R$ 5.000,00
- [ ] R$ 5.001,00 ATÉ R$ 7.000,00
- [ ] R$ 7.001,00 ATÉ R$ 10.000,00
- [ ] ACIMA DE R$ 10.000,00

- [x] **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
  - [ ] BRADESCO (237)
  - [x] BANCO DO BRASIL (001)
  - [ ] ITAÚ (341)
  - [ ] CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
1672	1	10.595	3
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

- [ ] **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome	NRO.

AGÊNCIA NRO.	D/V	CONTA NRO.	D/V
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

13 AGO 2019

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.

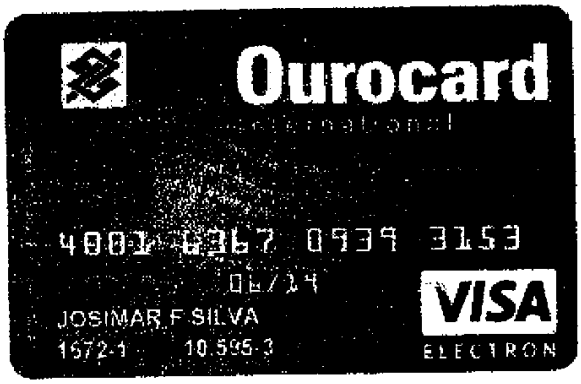
Buenos Aires 30 de Julho de 2018
Local e Data

Josimar Felipe da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

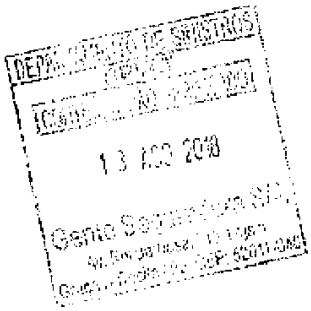
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

PPF.001 V001/2017

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 11:32:11
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030511321093200000057838446
Número do documento: 20030511321093200000057838446


Ourocard
4001 0367 0939 3153
06/19
JOSIMAR F SILVA
1672-1 10.595-3
VISA
ELECTRON

Fotocópia


13 AGO 2018

file:///C|/Users/SDS/Antopolizia/BO%20Fotos.com.htm

SDS/Polícia Civil - PE
11ª USPC
58ª Circunscrição
Buenos Aires

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 058ª CIRCUNSCRIÇÃO - BUENOS AIRES -
DP58ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0148000277

464403
0293760/18

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/07/2018** às **13:36**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **30/12/2017** às **16:56**

Local do crime no endereço: **MUNICIPIO DE BUENOS AIRES, 1, SITIO BARRO VERMELHO** - Bairro: **CENTRO** - **BUENOS AIRES/PERNAMBUCO/BRASIL** -
Ponto de Referência: **PROXIMO A CHÁCARA DE LUIZINHO**
Local do crime: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

[illegible] (AUTOR/AGENTE)
JOÃO JOSÉ DE FONTES (OUTROS)
JOSIMAR FELIPE DA SILVA (VÍTIMA)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CERTIFICO QUE CONFERE COM O ORIGINAL APRESENTADO
1 ° 08 2018
Ceris Seguradora SIA
Assistente Técnico
Graças Rocha

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO - (Usado na geração da ocorrência) - que estava [illegible] condutor(a).
JOSIMAR FELIPE DA SILVA

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

JOSIMAR FELIPE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSÉ DA CONCEIÇÃO** Pai: **NELSON FELIPE DA SILVA** Data de Nascimento: **20/3/1978** Naturalidade: **BUENOS AIRES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8379077/SDS/PE (RG)**, [illegible]/433 (CPF) Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: [illegible] Telefones Cadastrados:
[illegible]1403

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BUENOS AIRES, 93, RUA JOSÉ GOMES PEREIRA - CEP: 55800-000 - Bairro: CENTRO - BUENOS AIRES/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO A COMPESA**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Mãe: **DESCONHECIDO** Pai: **DESCONHECIDO** Naturalidade: **BUENOS AIRES / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

JOÃO JOSÉ DE FONTES (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **NÃO**

28/07/2018 13:17

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 11:32:11
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030511321093200000057838446
Número do documento: 20030511321093200000057838446

Natureza da Ocorrência

Edição: Quarta-feira, 27/12/2017 às 13:20:11

INFORMADO Pai: **NÃO INFORMADO** Naturalidade: **BUENOS AIRES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: **08918763466 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BUENOS AIRES, 1, CHÃ DE MALTEZ - CEP: 55660-000 - Bairro: CENTRO - BUENOS AIRES/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO AO CAMPO DE FUTEBOL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOÃO JOSÉ DE FONTES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSIMAR FELIPE DA SILVA**
Descrição/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/OUTRO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não** Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCN5641** (PERNAMBUCO/BUENOS AIRES) Renavam: **1016014650** Chassi: **9C2KD0810DR400532**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. JOSIMAR FELIPE DA SILVA, COMUNICANDO QUE NO DIA , HORA E LOCAL JÁ INFORMADO EM TELA, QUANDO CONDUZIA A MOTOCICLETA JÁ IDENTIFICADA TAMBÉM EM TELA , NO SENTIDO ,BAIRRO VERMELHO AO CENTRO DE BUENOS AIRES , E MAIS PRECISAMENTE QUANDO PASSOU EM UM QUEBRA-MOLA, PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA, MOMENTO EM QUE A VITIMA CITADA CAIU DA MESMA, INDO DE ENCONTRO AO SOLO, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES AO HOSPITAL LOCAL, ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS, E EM SEGUIDA , A VITIMA FOI ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, NA CIDADE DO RECIFE, SENDO ATENDIDO ÀS 15;30HS DO DIA 30/12/2017, CONFORME O NÚMERO DE ATENDIMENTO; 814162 , ONDE O MESMO FOI SUBMETIDO AO TRATAMENTO CIRÚGICO , DEVIDOS AOS FERIMENTO NA FACE , CABEÇA E NO COURO CABELUDO, CONFORME A FICHA DE ESCLARECIMENTO JÁ CITADA, RECEBENDO ALTA HOSPITALAR NO DIA 02/01/2018. INFORMO NESTE BOE, QUE A REFERIDA MOTOCICLETA TRATA-SE DE UMA HONDA NXR160BROS ESDD. COMO NAU TENHO ,MAIS NADA A ACRESCENTAR , ENCERRO O PRESENTE BOE. NADA MAIS , DIGNO DE REGISTRO.

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

JOSIMAR FELIPE DA SILVA (VITIMA) X Josimar Felipe da Silva

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
ORIGINAL
CONFERE COM O ORIGINAL
13 SET 2018
Gente Segurança S.A.
Av. Pe. Bernardo, 716 Lopes
Garanhuns - PE CEP: 55011-040

Boletim registrado por: **EDVALDO FERREIRA DA SILVA** - Matrícula: **384917-1**

Edvaldo Ferreira da Silva
Comissário de Polícia
Mat. 384.917-1

28/07/2018 13:17

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Josimar Felipe da Silva, portador da carteira de identidade nº 6935077 e inscrito no CPF/MF sob o nº 057.410.674-09, residente e domiciliado na Rua Treze Nº 06 São Luiz, Cidade Buenos Aires, Estado Pernambuco, 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:

(X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
13 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa 715 Loja 5
Graças-Recife / PE CEP: 52011-040

X Josimar Felipe da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Buenos Aires, 30 de Julho de 2018

Local e data

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 11:32:11
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030511321093200000057838446
Número do documento: 20030511321093200000057838446

UNIDADE MISTA MARIA TEREZA BRENANND COELHO

BOLETIM DE EMERGÊNCIA **No. Ocorrência:** 0013450

Prontuário: [illegible]
Nome: [illegible] FELIPE DA SILVA
Endereço: [illegible] JOSE GOMES PEREIRA
Cidade: [illegible] AIRES/PE
Documento:
Mãe: [illegible] JOSE DA SILVA
Profissão:

Idade: 39 ANOS, 9 MESES E 19 DIAS
Dt. Nasc.: 11/03/1978 Sexo: M Est. Civil: SOLTEIRO
CEP: [illegible]
Nac: BRASIL
Bairro: CENTRO
CNS:
Sisprenatal:
Tel.:
Pai: NELSON FELIPE
Responsável:

Últimas Ocorrências

Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
[illegible] 16:16	0013450	ACIDENTE DE MOTO

PRE-CONSULTA Urgência ( ) Não Urgência ( ) Emergência ( ) Acidente Trabalho ( ) Acidente Trânsito ( )

Horário	P.A.		Pulso	Peso	Assinatura

Queixas / Diagnóstico: Hidrolizado vítima de acidente de moto. Trauma [illegible] no [illegible] e [illegible] [illegible]
Spo2 100%
FC 83bpm

Tratamento: HR Nano Sinuga [illegible]
5330750 [illegible]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
13 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rio Cardoso, 315 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

Exames complementares

Impressão diagnóstica: [illegible] CID

Motivo da saída
Residência ☐ Internado ☐
Justificativa:

Encaminhado: HR
Removido: 5330750
Óbito
às ____ h ____ m do dia _____

Data saída:
Hora saída:

	ADM MEDICAMENTO	TÉCNICO / COREN
☐ CURATIVO	☐ BÁSICO ☐ ESP	
☐ NEBULIZAÇÃO	☐ RETIRADA DE PONTO	

Consultas / Atendimento Médico:
☒ urgência básica ☐ urgência especializada
☐ observação básica ☐ observação especializada

MÉDICO / CRM: DR. FRED SANTOS CRM 11712
HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO

Data da impressão: Sábado, 30 de Dezembro de 2017 às 16:56 Recepcionista: FÁTIMA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

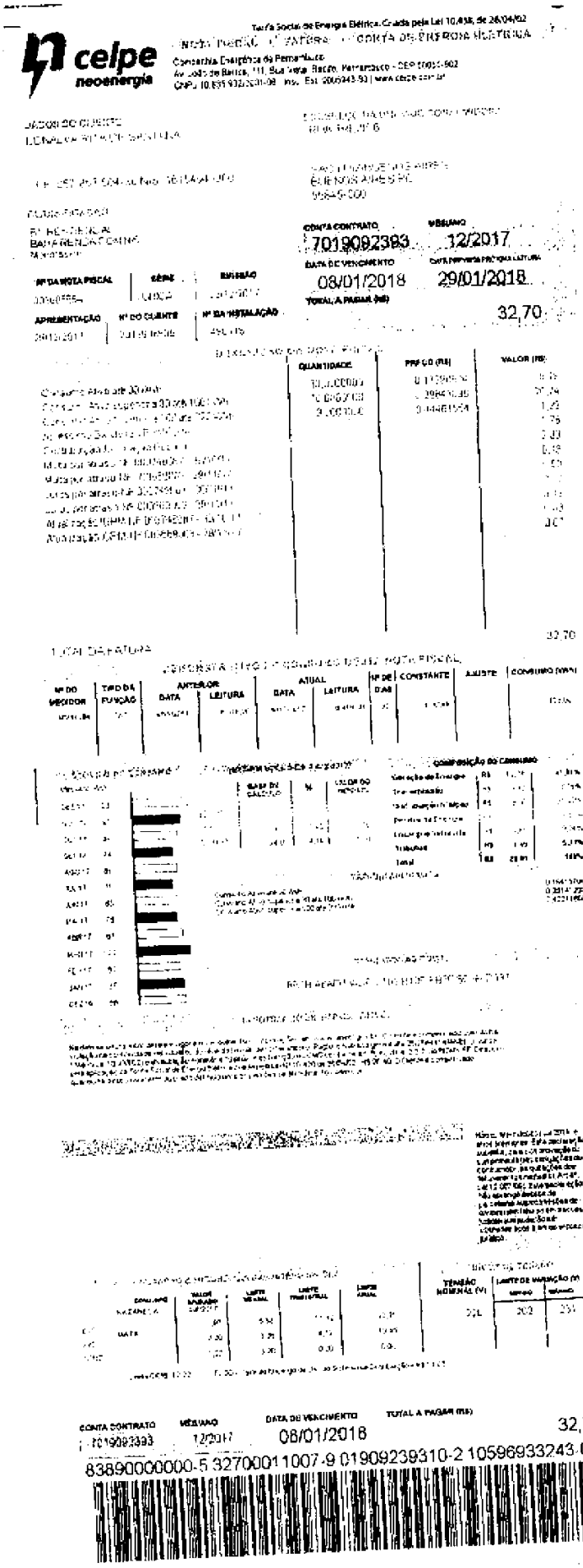
FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/10/2018
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 6.750,00

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOSIMAR FELIPE DA SILVA

BANCO: 001
AGÊNCIA: 01672-1
CONTA: 000010010595-5

Nr. da Autenticação 5747627D48BE3851



Tarifa Social de Energia Elétrica. Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

celpe neoenergia

NOTA FISCAL / FATURA / CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/2001-08 Insc. Est. 2006943-93 | www.celpe.com.br

JADOR DO CUENTE
LONALVA RITA DE SANTANA

[illegible]

[illegible]
BUENOS AIRES PE
95845-000

[illegible]
BAIXA RENDA CIMNA
Moradores

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7019092393	12/2017

DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
08/01/2018	29/01/2018

TOTAL A PAGAR (R$) 32,70

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
[illegible]	[illegible]	[illegible]

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
[illegible]	[illegible]	[illegible]

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PRÉ CD (R$)	VALOR (R$)
Consumo Ativo até 30 kWh	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Consumo Ativo superior a 30 kWh [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Consumo Ativo [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]			[illegible]
[illegible]			[illegible]
[illegible]			[illegible]
[illegible]			[illegible]
[illegible]			[illegible]
[illegible]			[illegible]
[illegible]			[illegible]
[illegible]			[illegible]
[illegible]			[illegible]

TOTAL DA FATURA 32,70

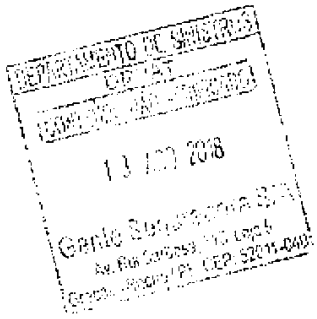
CONSULTA HIPÓTICA DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]

CONSUMO DE CONSUMO

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO MÊS/ANO
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO



Variação de Energia	R$	[illegible]	[illegible]
Transformação	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Total Adquirido/Mês	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Perdas de Energia	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Energia Reinvestida	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Tributos	R$	[illegible]	[illegible]
Total	R$	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

CONSUMO	VALOR ACUMULADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V) MÍNIMO	MÁXIMO
RAZANECA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
MATA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			

[illegible]

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R$)
7019092393	12/2017	08/01/2018	32,70

83890000000-5 32700011007-9 01909239310-2 10596933243-0

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DE TAT
[illegible]
13 [illegible] 2018
Gente Seguradora S.A.
Av. Rui Barbosa, 110 Loja 5
Graças, Recife/PE CEP 52011-040

Impresso: Segunda Via de Conta

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

COMPANHIA ENERGETICA DE PERNAMBUCO
AVENIDA GILBERTO FREYRE, 310 - BOA VISTA
RECIFE - PERNAMBUCO
CEP 50050-900
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0085431-93

celpe
Grupo Neoenergia
www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438 de 26/04/02
COMERCIAL - 110 - PRIGA - DIA 01
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0120
Ouvidoria: 0800 282 0196
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefone Fixo
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefone fixo

DADOS DO CLIENTE

DATA DE VENCIMENTO
29/06/2018

TOTAL A PAGAR (R$)
29,40

DATA EMISSÃO
23/06/2018

DATA APRESENTAÇÃO
23/06/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL
000887335

CLASSIFICAÇÃO
B3 COMERCIAL - OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES
Monofásico

RESERVADO AO FISCO
0390.499D.4E00.6188.920D.3800.9360.F05D

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

RECEBIDO EM 13/08/2018
3ª VARA
COMÉRCIO NÃO VERIFICADO
13 AGO 2018
Gente Seguradora S/A
CEP: 52011-030

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Seguradora LÍDER

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636

A Circular SUSEP[1] 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 COAF**[2].

[1] Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

[2] Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Rafaela maria de Santana Cavalcanti inscrito (a) no CPF 086.005.684-801, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Josimar Felipe da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 057.410.674-09, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez Permanente da Vitima Josimar Felipe da Silva, inscrito (a) no CPF sob o Nº 057.410.674-09, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder–DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: Rua José Emiliano		Número: 14	Complemento:
Bairro: Centro	Cidade: Buenos Aires	Estado: PE	CEP: 55845-000
Email:	Telefone comercial(DDD): (81) 9921-6219	Telefone celular (DDD): (81) 9954-3412	

Buenos Aires 30 de Julho de 2018
Local e Data

Rafaela Maria de S. Cavalcanti
Assinatura do Declarante

DLDRL.001 V001/2017

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 11:32:11
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030511321093200000057838446
Número do documento: 20030511321093200000057838446

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 914162

Nome: Josemar Felipe da Silva

Foi atendido às 19:30 hs. do dia 30/12/17

Diagnóstico Próvavel: Paciente vítima de acidente motociclístico cursando em fratura de sínfese mandibular, ângulo mandibular (E), C20(E).
- Paciente necessita de 30 dias de repouso domiciliar
- dieta líquida / pastosa durante tratamento.

Tratamento Realizado: Emergia realizada dia 30/12/17 por Dra Quitéria, Dr Cruz, Dr Mathews para realização de redução de fratura complexa de terço inferior da face + redução complexa de mandíbula

Observação: Encaminho ao ambulatório do Hospital Oswaldo Cruz, na próxima 6ª feira às 08:00 horas na sala D14 ou D15.

Cópia de:

alta BMF
02/01/18

Médico
CRM Nº

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
13 AGO 2018
Gente Seguradora S.A.
Av. Rio Branco, 715 Loja 1
Canaes - Recife / PE CEP: 520

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatórial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

CASA DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
3 7 AGO 2018
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

Laudo Médico

Atesto que Jesimas Felipe da Silva, vítima de acidente automobilístico (atropelamento) em 30/12/2017 sofreu TCE (CID S06.8) e fratura em hemiface E (CID S026). Realizou tratamento cirúrgico (estabilização com placas e parafusos na mandíbula E). O paciente queixa-se de Dor de cabeça intermitente e de hipoacusia à E. Deixou permanecer afastado de suas funções profissionais (mais

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 05/03/2020 11:32:11
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030511321093200000057838446
Número do documento: 20030511321093200000057838446

por realizar Tratamento Complementar
e Seguimento pela Neurologia e
Otorrinolaringologia

Nazaré da Mata - PE
03/06/2018

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040