



Número: **0036616-73.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Bom Jardim**

Última distribuição : **03/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA (AUTOR)		RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59024 105	10/03/2020 15:56	2699820_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOM JARDIM/PE

Processo: 00366167320198172001

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

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, empresa seguradora com sede à Av. Marques de Olinda, 175 - Bairro do Recife - Recife - PE - CEP: 50030-000, inscrita no CNPJ sob o número 33.054.826/0001-92 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **05/01/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **08/03/2018**.

Cumprido 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.

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



Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitória na monta de **R\$ 843.75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

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)



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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 843.75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 843.75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DA PROVA PERICIAL PARTICULAR – PROVA UNILATERAL

Conforme se verifica nos autos, o laudo particular colacionado pela parte autora não fornece todos os detalhes acerca da lesão sofridas pela mesma, informações estas extremamente necessárias para o deslinde da demanda.

Não restam dúvidas que a apuração do grau de invalidez da vítima seria mais especificada, se fosse realizada pelo IML ou por peritos judiciais, por se tratarem de profissionais que possuem experiência e capacitação para realização de tais perícias.

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



Corroborando com esse entendimento, temos os seguintes julgados:

“RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL – SEGURO DPVAT – AUSÊNCIA DE LAUDO OFICIAL – RELATÓRIO PRODUZIDO POR MÉDICO PARTICULAR – DOCUMENTO UNILATERAL – SENTENÇA ANULADA – RECURSO PROVIDO.

Se a petição inicial foi instruída com laudo técnico firmado por médico particular, é imperiosa a cassação da sentença para que os autos retornem ao Juízo de origem e seja produzida nova prova, uma vez que a perícia oficial é o único meio capaz de comprovar a existência da alegada invalidez permanente. (Ap 35998/2013, DESA. MARIA HELENA GARGAGLIONE PÓVOAS, SEGUNDA CÂMARA CÍVEL, TJ MT. Julgado em 12/02/2014, Publicado no DJE 21/02/2014).”

“AÇÃO DE COBRANÇA – DIFERENÇA ENTRE A INDENIZAÇÃO PAGA E AQUELA EFETIVAMENTE DEVIDA – INCAPACIDADE PARCIAL – GRAU – PROVA PERICIAL MÉDICA

1 - De acordo com o enunciado da Súmula nº 474 do C. Superior de Justiça, “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez;” 2 - Para apuração do grau de incapacidade e, conseqüentemente, do valor da indenização, imprescindível a realização de perícia médica, sendo que apenas a juntada de laudo médico particular não supre tal necessidade. Sentença que deve ser anulada para que seja determinada a realização de perícia médica. RECURSO PROVIDO. Sentença anulada. (TJ-SP, Relator: Maria Lúcia Pizzotti, data de julgamento: 10/06/2015, 30ª Câmara Cível de Direito Privado).”

Desta forma, a utilização da prova pericial particular não deve ser levada em consideração por V. Exa., uma vez que a parte ré não esteve presente, através de seu assistente técnico no momento da referida avaliação, sendo certo que a utilização da mesma caracterizaria o cerceamento de defesa, devendo a demanda ser julgada improcedente, com base nas fundamentações expostas.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

⁵art. 1º. (...)

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



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

CONCLUSÃO

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

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

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autoral com fundamento no artigo 487 inciso I do cpc.

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

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

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOM JARDIM, 27 de fevereiro 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?

- 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.



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **BOM JARDIM**, nos autos do Processo nº 00366167320198172001.

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





10/03/2020

Número: **0036616-73.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Bom Jardim**

Última distribuição : **03/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA (AUTOR)		RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59024109	10/03/2020 15:56	ANEXO 1	Outros (Documento)

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:	27/03/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	843,75
--------------	--------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01650-0

CONTA: 000010026508-1

Nr. da Autenticação 9625CF1C93E7620D



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Jozeimária Barbosa da Silva
RG nº 8.501.319, data de expedição 14/05/2014 Orgão SDS-PE

CPF nº 104.249.914-46 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Chácara de Riquieira</u>
Número	<u>12</u>
Apto / Complemento	<u>com</u>
Bairro	<u>Zona Rural</u>
Cidade	<u>Bom Jardim</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55.730-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99938-8886</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Bom Jardim - PE, 25/02/2019

Assinatura do Declarante: Jozeimária Barbosa da Silva

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

07 MAR 2019

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



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
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 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

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/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao 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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Geane da Silva Coutinho inscrito (a) no CPF/CNPJ 029.648.794/51 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Jozevânia Barbosa da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 104.249.914/46 do sinistro de DPVAT cobertura Invalido da Vítima Jozevânia Barbosa da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 104.249.914/46 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 <u>Rua da Alegria</u>		Número <u>317</u>	Complemento <u>CMA</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Linsócio</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>55.700-000</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD) <u>(87)</u> <u>99938-8886</u>

Linsócio PE 25 de Fevereiro de 2019
Local e Data

Geane da Silva Coutinho
Assinatura do Declarante

55.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
07 MAR 2019
R. da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

DLDR1.001 V001/2017



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Dorival José de Lima

RG nº 7070.625, data de expedição 09/05/2002

Órgão SDS/PE, portador do CPF nº 070.001.594-99, com

domicílio na cidade de Bom Jardim, no Estado de

Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Sítio Várzea Alegre, nº SNV.

complemento Zona Rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Josivânia Barbosa da Silva cujo o condutor era

Josivânia Barbosa da Silva.

Veículo: motocicleta Honda CG 150 TITAN EX

Modelo: 2012

Ano: 2012

Placa: PFW-0150

Chassi: 9C2KC1660CR545514

Data do Acidente: 05/01/2018.

Local e Data: Bom Jardim, 10 de agosto de 2018.

Cartório

X Dorival José de Lima
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
07 MAR 2019
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE



CENTRO DE DIAGNÓSTICO

COL

- RADIOGRAFIA DIGITAL - RX
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

- ULTRASSONOGRAFIA
- ESPECIALIDADES MÉDICA
- FISIOTERAPIA
- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins, que a Sra. JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA, foi vítima de acidente de trânsito no dia 05/01/2018, sofrendo LESÃO LACERO CONTUSA NA FACE ANTERIOR DO JOELHO DIREITO, submetida a sutura do ferimento e curativo oclusivo. Atualmente apresenta dor à palpação na face anterior do joelho direito, com deficit de força muscular do MID. RX do joelho direito normal e Rmn Joelho direito com Tendinopatia patelar. Encontra-se de alta médica definitiva.

LIMOEIRO, 06/09/2018

Roberto de Castro Costa

Dr. Roberto de Castro Costa
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 11.730/TEOT: 7334

ROBERTO DE CASTRO COSTA
CRM: 11.730

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

07 MAR 2018

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

Rua Antônio Fernandes Salsa, 314 - José Fernandes Salsa - Limoeiro/PE
Fones: (81) 3628.6133 / 3628.4468 / 3628.0877 / 9.8151.9272



BOM JARDIM**HOSPITAL MUNICIPAL DR. MIGUEL ARRAES DE ALENCAR****Secretaria Municipal de Saúde****SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO**

Data	05.01.2018	Hora	17:20	Registro	561049
Nome	Justina Barbosa da Silva				
Endereço	Sítio Várzea Alegre		Referência		
Bairro	Cidade Bom Jardim		Profissão		
Idade	24 anos	Sexo	F	Cor	
Responsável	Silvana Justina Barbosa				
Endereço Responsável	Fone:				
Nascimento	15.09.1993	SUS: 706527393057295			

DADOS DO ACIDENTADO OU AGRESSÃO☒ ACIDENTE DE TRÂNSITO**VEÍCULO****MODO**☐ Automóvel☐ Atropelamento☐ Ônibus☐ Colisão☒ Moto☐ Capotagem☐ Outro☐ Outro☐ Ignorado☐ Ignorado☐ AGRESSÃO**POR****MODO**☐ Arma de Fogo☐ Assalto Briga☐ Arma Branca☐ Ação Policial☐ Espancamento☐ Agressão Sexual☐ Outro☐ Outro☐ Ignorado☐ Ignorado☐ ACIDENTE DE TRABALHO**ORIGEM**☐ Construção Civil☐ Indústria☐ Agricultura☐ Comércio☐ Outro☐ Ignorado☐ AUTO AGRESSÃO / SUICÍDIO☐ Arma de Fogo☐ Enforcamento☐ Drogas☐ Queda de Nível☐ Outro☐ Ignorado☐ OUTROS TIPOS DE ACIDENTES☐ Intoxicação Acidental☐ Queda Acidental☐ Afogamento☐ Queimaduras☐ Outro☐ Ignorado☒ LOCAL DE OCORRÊNCIA☒ Via Pública☐ Domicílio☐ Ambiente de Trabalho☐ Escola☐ Outro☐ Ignorado**QUEIXAS**

Justina (1) Pte. de melite da queda de moto + ferimentos

EXAME FÍSICO**PA****PESO****FC****PULSO****TEMPERATURA**

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETOIRA
DE SEGUROS LTDA
07 MAR 2018

Rua da Justiça, nº 123, 9º andar
30a Vitor - CEP: 30060-010
Belo Horizonte - MG

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA**PROCEDIMENTOS****CÓDIGO****MÉDICO RESPONSÁVEL**

Dr. Rafael Duarte
Médico
CRM-MG 117.340





UESB Consultórios Médicos

CARDIOLOGIA
(Eletrocardiograma)

COLPOSCOPIA

CITOLOGIA
ONCÔLICA
(Prevenção de Câncer
Ginecológico)

CLÍNICA MÉDICA
(Eletrocardiograma)

DERMATOLOGIA

OFTALMOLOGISTA
(Oculista)

GINECOLOGIA E
OBSTETRICA

PSQUIATRIA

LABORATORIO DE
ANÁLISES

MEDICINA DO
TRABALHO

PEDIATRIA

PSICOLOGIA

ORTOPEDISTA

OTORRINO

ULTRASSONOGRAFIA

UROLOGIA

Laudo Médico

Atesto que JOSIVÂNIA BARBOSA
da SILVA (RG 8.501.319 SSP-PE)
vítima de acidente motociclístico
em 08/03/2018, sofreu lesões
(ruptura) parcial do tendão patelar
do joelho D (C19.586.2) e
lesões extensas de partes moles
da face anterior do joelho D. Realizou
tratamento com pequena
cirurgia para sutura das lesões
côndres do joelho D e posterior
imobilização. Apresenta-se com debilidade
funcional de 50% do MIP, com
diminuição da força e estabilidade
do joelho D. Atos médicos definitivos
congruente.

Dr. João Luiz de Rocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM - 12035

28/01/2019

CARPIA - Av. Congresso Eucarístico Internacional, 842 - Santa Cruz - Fone: (81) 3521.3955 / 3522.1350
SÃO LOURENÇO DA MATA - Av. Doutor Francisco Correia, 627B - Centro - Fone: (81) 3525.3968 / 3529.0054
VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - Rua Joaquim Nabuco, 231 - Matriz - Fone: (81) 3525.4898 / 3526.1088

05.802.494/0001-A1
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

07 MAR 2019

Rua da Aurora, 111 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





PREFEITURA DO
BOM JARDIM

Nome: João Carlos Barbosa da Silva

Endereço: _____

RECEITUÁRIO

Laudô Médico

Paciente vítima de acidente de trânsito com trauma no joelho @ evoluindo com peritendinite e dor refratária a fisioterapia.
(CID 10 M23)

Bom Jardim, 01/08/18


Médico

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

07 MAR 2019

Rua da Aurora, 1175, 9º 902 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





HOSPITAL

DO VALE

INSTITUTO VALE DO VALE

INSTITUTO VALE DO VALE

CNPJ: 19.269.494/0001-02

JOSEANA BARRA SILVA

ATENDIDO

ATENDIDO POR A PRECATORIO
DEMANDE E PERMANENCIA DO
SERVIDOR PUBLICO D. DE DO
PÚBLICA D. VITIMA DO
MATERIA KIC), DEPRIDO
EM 05/10/2018.

NO MOMENTO APRESENTA DOR,
DORRADO APRESENTA DORRADO

Triunfo - Pernambuco

Rua Severino Vasconcelos Aragão, 117 - José Fernandes Salsa
CEP: 55.700-000 - Limoeiro/PE - Fone: (81) 3628.0166 - Fax: (81) 3628.1317

Impetrou Juvenil do
folha D. em trat.
Unico-fisioterapia
MURRO ex. d. RUM

Limoeiro 08/03/18

Dr. José Wanderley Siqueira
Traumatologia Ortopedia
CRM 2024

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
07 MAR 2019
Rua da Aurora, 117, 55.700-000
Rosa Vitor - CEP: 55.060-010
RECIFE-PE





PREFEITURA DO
BOM JARDIM

Nome: Joia Maria Barbosa

Endereço: _____

RECEITUÁRIO

Fisioterapia para galeto
— acensão

HP: Ferimento anterior no
galeto

Bom Jardim, 15/03/2019
Médico

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

07 MAR 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Roa Vista - CEP 50.063-010
RECIFE-PE





CLÍNICA DIOCLÉCIO COUTINHO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Prontuário: 01603582 Pedido: 196430
Paciente: JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA
Médico Solicitante: Dr.(a) JOSE WANDERLEY DE SIQUEIRA
Data do Atendimento: 05/07/2018
Convênio: SUS

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

TÉCNICA DE EXAME:

Foram obtidas imagens do joelho direito através de sequência ponderada em T1 no plano sagital e ponderada em T2, e em densidade prótons com supressão de gordura nos planos axial, coronal e sagital.

ANÁLISE:

- Presença de tendinopatia patelar importante caracterizado por aumento da espessura tendínea e hipersinal na sequência ponderada em FAT sem evidência de rupturas transfixantes associada a peritendinite com leve edema circunjacente ao tendão patelar. O tendão quadríceps encontra-se em contiguidade.
- Mínima quantidade de líquido intrarticular sem derrame patológico franco.
- A patela é de topografia habitual de acordo com os critérios Caton-Deschamps. A patela é do tipo II de Wiberg sem básculas importante exibindo mínimo edema condral na transição do vértice com a faceta lateral sem extensão ao osso subcondral.
- Tróclea femoral com sulco mantido exibindo cartilagem de revestimento íntegra.
- Na avaliação da cartilagem dos côndilos observa aspecto normal mesmo nas áreas de carga.
- Ligamentos cruzados em contiguidade.
- Ligamento colateral medial e colateral lateral íntegro.
- Banda iliotibial em contiguidade.
- Menisco lateral íntegro.
- Menisco medial íntegro.
- Planos musculares livres.

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
07 MAR 2019
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 56.060-010
RECIFE-PE

BR 408 - KM 50 - BAIRRO NOVO - CARPINA-PE - CEP:55819-320 - FONE: (81) 3622.3500 - Fax (81) 3621.4988 - E-MAIL: cdrcoutinho@yahoo.com.br





Nome: Frederiana Barbosa da Silva

Endereço: _____

RECEITUÁRIO

Declaro para os devidos fins, que a referida paciente. Portadora de ruptura parcial do tendão patelar (MID). No momento apresenta Sequela. Diminuição de força em quadriceps (MID), déficit de propriocepção, instabilidade patelar. Não apresenta condições clínicas para retornar as suas atividades laborais. CID - S81/586

Dr. Andrew Jackson
Fisioterapeuta
Acupunturista
CREFITO 72617-F

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

07 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.063-010
RECIFE-PE

Bom Jardim, 07/03/2019

Médico

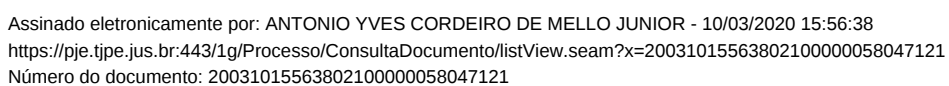




05.802.494/0001-41
THIÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
07 MAR 2019
Rua da Aurora, nº 175, SL 302 BL C
Bos Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
07 MAR 2013
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013728451443
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

US 1 485755742 RNTRE ***** RENECO 2018

NOME
DORIVAL JOSE DE LIMA

CASA BOM JARDIM-PE

CPF / CNPJ
070.001.594-99

PLACA
PFR0150

PLACA/NT-IR ***** /R 9022C1669CM545514

FAB /MOTOCICLATA

COMBUSTÍVEL
ALCOOL/GASOL

MODELO/CC 150 TITAN EX

2012

2012

22/149CL

CATEGORIA
PARTIO

OUTRO/DESEMPENHANTE
VEREADORA

1 IPVA 2018 QUITADO

31 9999.9999

P
V
A

1 PROSELINA

2 9999.9999

3 9999.9999

MÉDIO TÁRIFÁRIO (R\$) KCF (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

SEM RESERVA

BOM JARDIM

DATA
13/01/18

Marcelo Alexandre Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

PE Nº 013728451443 BILHETE DE SEGURO DPVAT
DORIVAL JOSE DE LIMA

55730-04

CASA BOM JARDIM-PE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 13/01/18

VIA 1 070.001.594-99

PLACA
PFR0150

485755742

MODELO/CC 150 TITAN EX

2012

09

BILHETE SEGURO 45514

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRE (R\$)

DETRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

KCF (R\$)

SPR (R\$) SEGURO

SEGURO FATO

NUMERO

PARCELADO

DATA DE QUITACAO

DATA QUITACAO

PARCELADO

DATA DE QUITACAO

SEGURODORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.245.099/0001-04

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

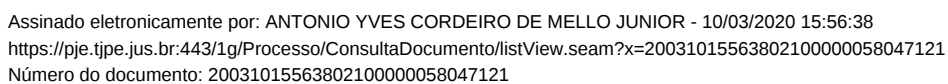
05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

07 MAR 2018

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



05.802.494/0001-43
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
07 MAR 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-070
RECIFE-PE



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190184768

Nome do(a) Examinado(a): JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA

Endereço do(a) Examinado(a): SI CHACARA DE PREGUIÇA, 12 - Bom Jardim/PE - CEP 55730-000

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número : 8501319 - sds pe - 14/05/2014

Data e Local do Acidente : 05/01/2018 - Bom Jardim/PE

Data e Local do Exame : 21/03/2019 AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON MAGALHÃES, 2615 - SALA 507 - RECIFE/PE - CEP 52021-170

Resultado da Avaliação Médica

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

contusão em joelho direito com ferimento local, com lesão de tendão patelar

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

Tratado cirurgicamente com sutura do ferimento, evoluindo sem complicações.

Fez fisioterapia.

Alta há cerca de 4 meses,

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

vítima com instabilidade articular do joelho direito, limitação leve na mobilidade (flexão a 100 graus), com déficit de força leve, sem alteração da marcha, presença de cicatriz de sutura.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

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:

limitação de grau leve do joelho direito, com instabilidade articular



VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º 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.

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

Vide motivo do impedimento 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 às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

joelho direito

% do Dano () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% 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.





LEONARDO DE FARIA NEVES CRM : 17742 / UF :PE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190184768 **Cidade:** Bom Jardim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA **Data do acidente:** 05/01/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Contusão em joelho direito com ferimento local, com lesão de tendão patelar

Descrição do exame físico: Vítima com instabilidade articular do joelho direito, limitação leve na mobilidade (flexão a 100 graus), com déficit de força leve, sem alteração da marcha, presença de cicatriz de sutura.

Resultados terapêuticos: Tratado cirurgicamente com sutura do ferimento, evoluindo sem complicações.
Fez fisioterapia.
Alta há cerca de 4 meses,

Sequelas permanentes: Déficit funcional leve (25%) em joelho direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 21/03/2019

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais em joelho direito, portanto mantemos a conduta do médico examinador.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190184768 **Cidade:** Bom Jardim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA **Data do acidente:** 05/01/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Contusão em joelho direito com ferimento local, com lesão de tendão patelar

Descrição do exame físico: Vítima com instabilidade articular do joelho direito, limitação leve na mobilidade (flexão a 100 graus), com déficit de força leve, sem alteração da marcha, presença de cicatriz de sutura.

Resultados terapêuticos: Tratado cirurgicamente com sutura do ferimento, evoluindo sem complicações.
Fez fisioterapia.
Alta há cerca de 4 meses,

Sequelas permanentes: Déficit funcional leve (25%) em joelho direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 21/03/2019

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais em joelho direito, portanto mantemos a conduta do médico examinador.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190184768 **Cidade:** Bom Jardim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA **Data do acidente:** 05/01/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA EM JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: X @ SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO. DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES. PAG.03

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190184768 **Cidade:** Bom Jardim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA **Data do acidente:** 05/01/2018 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 13/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA EM JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO. DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES. PAG.03

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00



Procuração

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado confere ao outorgado, também qualificado, os poderes abaixo transcritos:

1. Outorgante Josivânia Barbosa da Silva

portador(a) do documento de identidade nº 8.501.319, expedido por SDS/PE, em
14/05/2014, inscrito no CPF sob o nº 104.249.914-46, residente na
Sítio Varzea Alegre, nº S/Nº
complemento casa, Bairro Zona Rural, cidade
Bom Jardim, Estado PE.

2. Outorgado Geane da Silva Coutinho

portador(a) do documento de identidade nº 5.237.115, expedido por SDS/PE, em
06/12/2011, inscrito no CPF sob o nº 029.648.794-51, residente na
Rua da Alegria, nº 317
complemento casa, Bairro Centro, cidade
Limoeiro, Estado PE.

Ampla poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAT, e especialmente para preenchimento e assinatura do FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

Bom Jardim 10 de agosto de 2018

Outorgante Josivânia Barbosa da Silva



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0078776/19

Vítima: JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA

CPF: 104.249.914-46

Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A

Data do acidente: 05/01/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

GEANE DA SILVA COUTINHO : 029.648.794-51

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

JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA : 104.249.914-46

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: 07/03/2019
Nome: GEANE DA SILVA COUTINHO
CPF: 029.648.794-51

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/03/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

GEANE DA SILVA COUTINHO

Steffany Carolyn Lins Veloso





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, 08 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190184768

Vítima: JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA

Data do Acidente: 05/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEANE DA SILVA COUTINHO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA

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 14034670

Pag. 01779/01780 - carta_01 - INVALIDEZ





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, 15 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190184768 **Vítima:** JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA

Data do Acidente: 05/01/2018 **Cobertura:** INVALIDEZ

Procurador: GEANE DA SILVA COUTINHO

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00511/00512 - carta_02 - INVALIDEZ

00070256



Carta nº 14058130





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, 03 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190184768

Vítima: JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA

Data do Acidente: 05/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEANE DA SILVA COUTINHO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000001650-0

Conta: 000010026508-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





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:

Nome completo da vítima:

104.249.914-46

Josivanice Barbosa da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 443/2012

Nome completo:

Josivanice Barbosa da Silva

CPF:

104.249.914-46

Profissão:

Agricultora

Endereço:

Sítio Chacara de pesquisa

Número:

12

Complemento:

Casa

Bairro:

Zona Rural

Cidade:

Bom Jardim

Estado:

PE

CEP:

55.730-000

E-mail:

Tel (DDD):

99938-8886

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\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$3.001,00 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 contas abidas. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (343)

☒ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Somente em bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA:

1650

CONTA:

26508

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 (assinale 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 do 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)

☐ 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:

Vivos:

Falecidos:

Vítima deixou nascituro (vai nascer)?

☐ Sim

☐ Não

Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim

☐ Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data:

Bom Jardim - PE, 25/02/2019

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

X Josivanice Barbosa da Silva

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º Nome:

CPF:

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Assinatura

2º Nome:

CPF:

01/02/2019

Rua da Aurora, nº 175, 51.902-010

Boa Vista - CEP: 50.000-010

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/07/2018 - Autoatendimento - 08:48:00
165074471 0168

SALDO DE POUPANCA PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 1650-0
CONTA: 26500-X
CLIENTE: JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA

VARIACAO: 61 Poupanca
SALDO ATUAL 183,06 C

SALDO
POUPANCA 183,06 C

SALDO
POUPEX 0,00 C

SALDO TOTAL 183,06 C

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

07. MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.050-010
RECIFE-PE

Conta Poupança





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

☐ OAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)☒ INVALIDEZ PERMANENTE☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

Nome completo da vítima:

104.249.914-46 Jesevânia Barbosa da Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSP. Nº 486/2012

Nome completo:

Profissão:

Endereço:

CPF:

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

Telefone:

E-mail:

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

RENDIA 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:

1650

CONTA:

26508

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autoriza 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 (assinale 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 ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou 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:

Bom Jardim - PE, 25/02/2019

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A RGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

Nome:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

CPF:

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 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.

COL**CENTRO DE DIAGNÓSTICO**

- RADIOGRAFIA DIGITAL - RX
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

- ULTRASSONOGRAFIA
- ESPECIALIDADES MÉDICA
- FISIOTERAPIA
- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins, que a Sra. JOSIVANIA BARBOSA DA SILVA, foi vítima de acidente de trânsito no dia 05/01/2018, sofrendo LESÃO LACERO CONTUSA NA FACE ANTERIOR DO JOELHO DIREITO, submetida a sutura do ferimento e curativo oclusivo. Atualmente apresenta dor à palpação na face anterior do joelho direito, com déficit de força muscular do MID. RX do joelho direito normal e Rmn Joelho direito com Tendinopatia patelar. Encontra-se de alta médica definitiva.

LIMOEIRO, 06/09/2018



Dr. Roberto de Castro Costa
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 11730/TEOT: 7334

ROBERTO DE CASTRO COSTA
CRM: 11.730

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

07 MAR 2019

Rua da Aurora, 191-175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE

Rua Antônio Fernandes Salsa, 314 - José Fernandes Salsa - Limoeiro/PE
Fones: (81) 3628.6133 / 3628.4466 / 3628.6877 / 9.8151.9272

