



Número: **0007232-31.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **08/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.918,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR (AUTOR)		CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58897097	09/03/2020 09:02	2699835_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 30ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00072323120208172001

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 **JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR**, 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 **02/09/2017**, restando permanentemente inválida.

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

Cumprir 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\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte 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.

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



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.

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.

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)



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\$ 2,531.25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte 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 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, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2,531.25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte 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.

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 **02/09/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2,531.25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).**

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

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 Nº 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A

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



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

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

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

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

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\$ 2,531.25 (DOIS MIL E QUINHENTOS E TRINTA E UM REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)**.

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.

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.”

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



Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, 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 citação⁷.

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 ação⁸.

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.

CONCLUSÃO

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

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

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

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

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.



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

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

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

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 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/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 **JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR**, em curso perante a **30ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00072323120208172001.

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





09/03/2020

Número: **0007232-31.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **08/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.918,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR (AUTOR)		CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58897098	09/03/2020 09:02	ANEXO 1	Outros (Documento)



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/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 COAF².

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 Ayone Karla G. Pereira Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 009847614 / 97 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário João Antonio Canavialho Junior inscrito (a) no CPF sob o Nº 118763964 / 82 do sinistro de DPVAT cobertura Acidentado da Seguradora Líder inscrito (a) no CPF sob o Nº 118763964 / 82 de acordo com a 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, res. dir. Av. Duque de Caxias, 715 Loja 5, anexo, 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 Vigário Beneditino</u>		
Salto	<u>Centro</u>	Cidade	<u>Limoeiro</u>
Estado	<u>PE</u>		
CEP	<u>55870-000</u>		
E-mail	<u>Centralregis@ymail.com</u>		
Telefone comercial (DDD)	<u>(81) 998668833</u>		
Telefone celular (DDD)	<u>(81) 986745713</u>		

Peixe 21 de Março de 2018
Local e Data

Ayone Karla Guedes Pereira Silva
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Luzinete Pereira Da Silva
 RG nº 3391015, data de expedição 23/02/2011
 Órgão SOS IPE, portador do CPF nº 832040834-20, com
 domicílio na cidade de Recife, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Clotilde Bispo, Torres, nº 130,
 complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

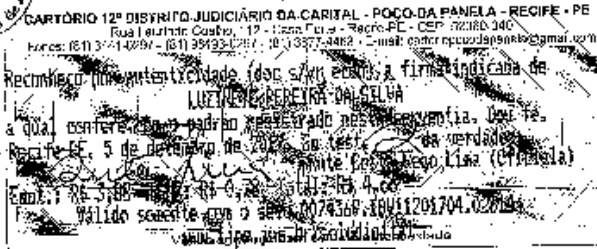
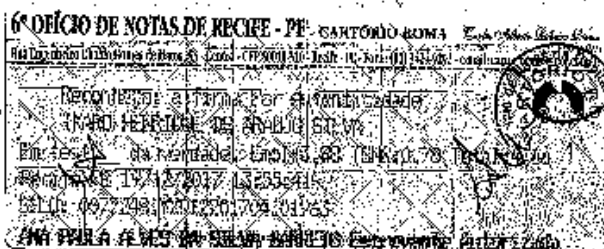
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima João Antonio Carvalho Junior cujo o condutor era

Carlos Henrique de Araújo Silva.

Veículo: motocicleta
 Modelo: Honda 160 Fm Espi
 Ano: 2017
 Placa: PCY 3086
 Chassi: GC2RC2200MRG14725
 Data do Acidente: 02/09/2017
 Local e Data: Recife 19 DEZ 2017

Luzinete Pereira Da Silva
 Assinatura do Declarante

Carlos Henrique de Araújo Silva
 Assinatura do Condutor (Caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Nome: JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR
Nº registro: 581870
Dt. Nasc.: 20/01/98 - 19 ano (s)
Mãe: ALZIRA SUELI DE VASCONCELOS
Endereço: R PROFESSOR BENEDITO MONTEIRO, nº 59, MADALENA, RECIFE - PE
Data/hora: 02/09/2017 - 20:33
Sexo: Masculino
Fone:
Nº pág.: 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

REMOÇÃO COM MÉDICO : NÃO

AMBULÂNCIA BÁSICA(USB)

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, OCASIONANDO FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA DIREITA

EXAME FÍSICO:

Peso: **Altura:** **IMC:** () **Temperatura:** °
PA: x mmHg **HGT:** mg/dL

EDEMA E DEFORMIDADE ÓSSEA EM PERNA DIREITA, PULSOS PÉRVIOS, EXTREMIDADES BEM PERFUNDIDAS.

CONDUTA:

RX, ANALGESIA, IMOBILIZAÇÃO C/ TALA GESSADA COXO-PODÁLICA

Exames Complementares/Resultados:

RX.ANEXO.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S822 - FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA | COM OU SEM MENÇÃO DE FRATURA DA PERÔNIO [FIBULA]

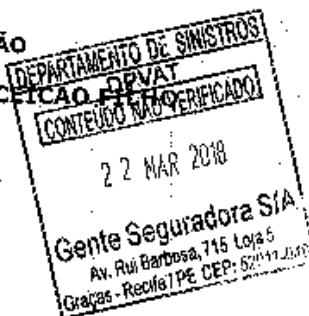
OBSERVAÇÕES :

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: Hosp. Otávio de Freltas
Especialidade: TRAUMATO-ORTOPEDIA
Senha: 5247896

PACIENTE SOLICITA TRANSPORTE POR MEIOS PRÓPRIOS : NÃO

Dr. ANTONIO MAURICIO SANTOS CONCEICAO FILHO
CRM: 9225



Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: ANTONIO MAURICIO SANTOS CONCEICAO FILHO, CRM: 9225. Data e Hora: 02/09/2017 20:36:21.

Esta conta dever ser paga com recursos publicos.

Unidade de Pronto Atendimento
Rua Mirabela, nº 30, Torreões CEP: 50640-580 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4449



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 27/12/2017 10:54

Atendimento: 259736 Entrada: 04/09/2017 Hora: 11:49
 Plano: HOSP G. OTAVIO DE FREITAS
 Responsável: WLADSON ANDREV DA CONCEICAO
 Médico: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Saída: 12/09/2017 Hora: 10:13
 Matrícula:
 Identidade: 9674728
 C.N.S.: 706207548048469

Paciente: 1609097 JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR
 Nascimento: 20/01/1998 (19 Anos e 11 Meses)
 Endereço: AVENIDA LUIS ANTONIO DE ARAUJO
 Bairro: SÍTIO DOS PINTOS C.E.P.: 52171-130
 Cidade: 2811006 RECIFE
 Pai: JOAO ANTONIO CARVALHO
 Mãe: ALZIRA SUELI DE VASCONCELOS
 Nacionalidade: BRASIL

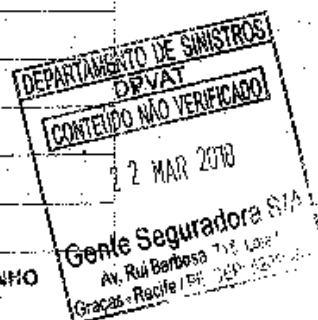
Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
 Estado Civil: SOLTEIRO
 C.P.F.: 11976396482
 Identidade: 7681747 - SDS - PE
 Telefone: 7 986727193
 G.Instrução: 2º GRAU - COMPLETO
 Ocupação: ATENDENTE DE CAIXA
 Naturalidade: RECIFE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES CRM 19952)

FICHA DE ADMISSÃO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (S):	FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIR
DOENÇAS DE BASE:	NEGA
MEDICAÇÕES DE USO DIÁRIO:	NEGA
ORIGEM:	HOF
DATA TRAUMA:	02/09/2017
TIPO DE TRAUMA:	ACIDENTE MOTOCICLISTICO
CONDIÇÕES DE PELE:	BOAS
*ALERGIAS:	NEGA
ENCAMINHAMENTO:	DR.
TIPO DE ENCAMINHAMENTO:	☒ SES ☐ DEMANDA
EXAMES COM O PACIENTE:	
☐ LABORATÓRIO ☐ RNM / TAC ☒ RADIOGRAFIAS	
CONDUTA NO INTERNAMENTO	
RX: ☐ COXA ☐ JOELHO ☒ PERNA ☐ TORNOZELO ☐ ANTÉBRAÇO ☐ COTOVELO ☐ PUNHO	
TALA: ☒ COXOPODÁLICA ☐ BOTA ☐ AXILOPALMAR	
☒ LABORATÓRIO PRÉ-OPERATÓRIO;	
☐ PARECER CARDIOLÓGICO	
☒ PROFILAXIA TVP/TEP	



Hospital Memorial Armindo Moura
 SAME

Serviço de Arquivo Médico e Estatística
 Fone: (81) 3535-2013
 Av. Cláudio Campelo, 318 - Moreno-PE

Página 1 de 2



Nome: JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR
Nº registro: 581870
Dt. Nasc.: 20/01/98 - 19 ano(s)
Mãe: ALZIRA SUELI DE VASCONCELOS
Endereço: R PROFESSOR BENEDITO MONTEIRO, nº 59, MADALENA, RECIFE - PE
Data/hora: 02/09/2017 - 20:33
Sexo: Masculino
Fone:
Nº pag.: 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

REMOÇÃO COM MÉDICO : NÃO

AMBULÂNCIA BÁSICA(USB)

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, OCASIONANDO FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA DIREITA

EXAME FÍSICO:

Peso: Altura: IMC: ()
PA: x mmHg HGT: mg/dL Temperatura: °
EDEMA E DEFORMIDADE ÓSSEA EM PERNA DIREITA, PULSOS PÉRVIOS, EXTREMIDADES SEM PERFUNDIDAS.

CONDUZA:

RX, ANALGESIA, IMOBILIZAÇÃO C/ TALA GESSADA COXO-PODÁLICA

Exames Complementares/Resultados:

RX ANEXO.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S822 - FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA | COM OU SEM MENÇÃO DE FRATURA DA PERÔNIO (FÍBULA)

OBSERVAÇÕES:

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: Hosp. Otávio de Freitas
Especialidade: TRAUMATO-ORTOPEDIA
Senha: 5247896

PACIENTE SOLICITA TRANSPORTE POR MEIOS PRÓPRIOS : NÃO

Dr. ANTONIO MAURICIO SANTOS CONCEICAO FILHO
CRM: 9225

Dr. Antonio Mauricio
Ortopedia-Traumatologia
Perícia Judicial
CREMEPE: 5226

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: ANTONIO MAURICIO SANTOS CONCEICAO FILHO, CRM: 9225, Data e Hora: 02/09/2017 20:35:19.

Esta conta dever ser paga com recursos publicos.

Unidade de Pronto Atendimento
Rua Mirabela, nº 30, Torres CEP: 50640-580 - Recife/PE



HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
EMERGÊNCIA



Atendimento: 682755 Prontuário: 1040267

Nome: JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR
Data Nasc.: 20/01/1998 Idade: 18 Sexo: MASCULINO Cor: PARDADA Religião:
CPF: RG: CNB: 706207548048489
Endereço: RUA MACELIA Nº: 1338
Bairro: MARANGUAPE Cidade: PAULISTA Estado: PE
CEP: 53423470 Fone: 556186727193 Celular:
Acompanhante: Profissão:
Nome da Mãe: ALZIRA SUELI DE VASCONCELOS
Nome do Conjuge:
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Queixa Principal: HDA:

Paciente vítima de acidente automobilístico há 3 horas. Sem
queixas no momento. Paciente chegou ao serviço suspirando em
um ambiente, sem lesão cirúrgica.

Exame Físico:

PA: FC: 12 FR: 18
A: vias aéreas patentes. B = MV @ B/R em ALT. C: não há perda vascular
aparente. D = 4, 5, 6 na ECG. E = fratura em MI direito e lesão
corticóide contusa em joelho esquerdo.

Diag. Provisório:

Fratura em MI direito

CD: ① Analgesia

② Solicito RX de tórax, abdome, pelve, MI direito, joelho esquerdo

③ A Ortopedia

Antônio Carvalho
Médico
RPM 25076

Prescrição:

Dieta:

Data

Horário

① Dipirona 1g + AD EV 8h de dor

106 09 130

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

02/09/2017 21:02

Nome Paciente: JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR
Cod. Paciente: 1040267
Data de Nascimento: 20/01/1998
Sexo: Masculino
Idade: 19
Senha: FN0045
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 662755



02/09/2017 21:02 - EDNA BARBOSA SILVA - COREN: 41924 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

Cor:

LARANJA

Queixa Principal:

SOFREU ACIDENTE DE MOTO HÁ MAIS OU MENOS 3 HORAS. ESTAVA D. CAPACETE. NÃO BATEU A CABEÇA. TRAZIDO PELO SAMU. TRAUMA EM MID. ESCORIAÇÕES EM MSD E MIE. NÃO REFERE ALERGIAS. SAT. O2=98%. P=65. COLISÃO COM CARRO.

Observação:

Fluxograma/sintoma: TRAUMA MAIOR

Discriminador(es): MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos: REGUA DE DOR: 8



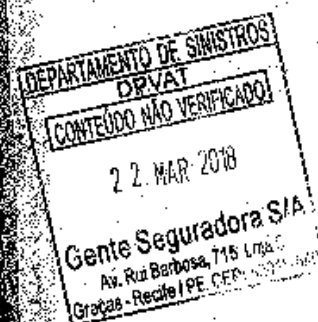
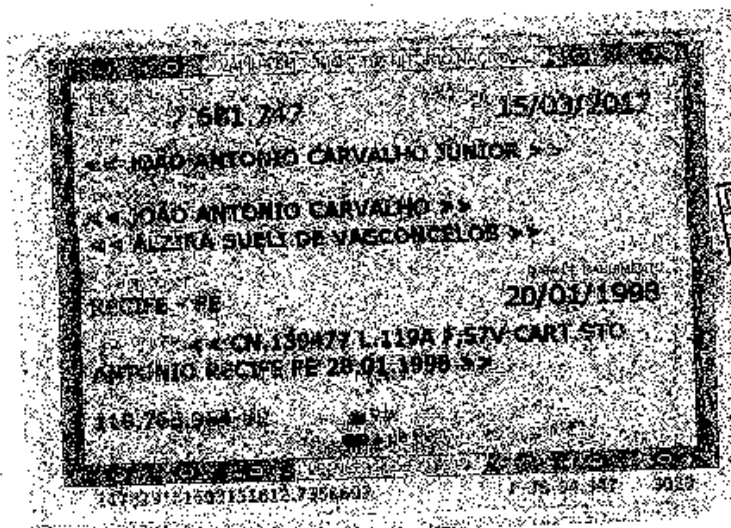
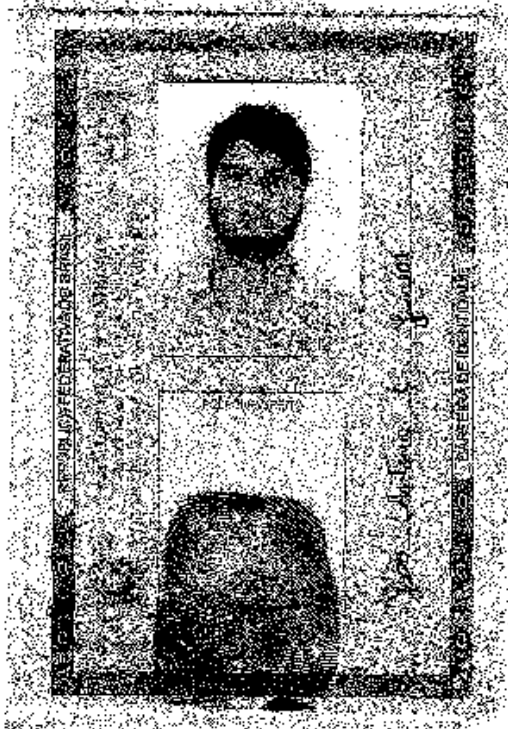
Acolhido(a) por: EDNA BARBOSA SILVA

Data: 02/09/2017 21:02

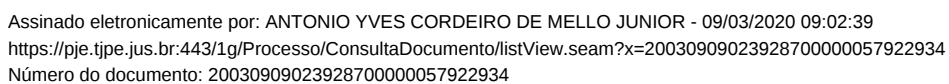
Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 8





DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
22 MAR 2008
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 716 Loja 5
Graciosa - Recife/PE CEP: 52011-040





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 do Vítima

11896396482

Nome completo da vítima

João Antonio Carvalho Junior

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	João Antonio Carvalho Junior	CPF titular da conta	11896396482	Profissão	Recuso
Endereço	Rua Br. Copacabana	Número	1335	Complemento	Recuso
Bairro	Sítio dos Pinhos	Cidade	Reife	CEP	52171160
E-mail	Centralseguros@gmail.com	Telefone (DDD)	(21) 998668833		

Declaro, sob as penas da lei e parâmetros 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

☒ 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
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. 5017 DIV. 00054306 2		BANCO Nome NRO.	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
AGÊNCIA NRO. DIV.		AGÊNCIA NRO. DIV.	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

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.

Reife 14 de Maio 2018

Local e Data

João Antonio C. Junior

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FA-PPF-001 V001/2017





Resultado do Relatório de Movimento de Veículos



Data: 02/03/2018
Hora: 10:50:58

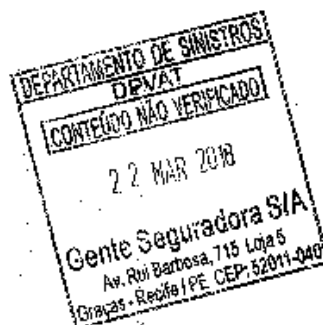
SECRETARIA DE DESPESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
Delegacia de Polícia de Repressão ao Roubo e Furto de Veículos
Informações do veículo de placa: PCY3086

[Gerar relatório em PDF.](#)

Roubado

Nome proprietário: LUZINETE PEREIRA DA SILVA
CPF do proprietário:
UF: PE Tipo: MOTOCICLETA
Espécie: PAS
Combustível: ALCO/GASOL Marca / Modelo: HONDA/CG 160 FAN ESDI
Marca: HONDA
Cor: VERMELHA Ano/Fabcação: 2017
Município: RECIFE
Logradouro: RUA CLARIGE LISPETOR
Número: 130 Bairro: TORRÕES
Cep: 50660-250
Emprego: CASA
Chassi: 9C2K02200HR614725
Renavam: 1120160288
Licenciamento: R\$ 96,34
IPVA: R\$ 305,10
Seguro: R\$ 185,80
Combustível: R\$ 27,16
Conservação: R\$ 0,00
Taxa: R\$ 0,00
Multas: R\$ 83,26
Quantidade Multas: 1
Quantidade de multas a vencer: 0
Multas a vencer: R\$ 0,00
IPVA a vencer: R\$ 147,94
Total: R\$ 703,36

AL. FID. BANCO PAN SA REST
P/ ROUBO/FURTO



B.O.	Ano B.O.	Placa	UF. Placa	Chassi	Tipo Movimento
20131	2017	PCY3086	PE	9C2K02200HR614725	DECLARACAO

Nova Pesquisa



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180136023 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR **Data do acidente:** 02/09/2017 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/04/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PERNA DIREITA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE MI DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/ MI DIREITO 25% DE 70%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

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

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180136023 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR **Data do acidente:** 02/09/2017 **Seguradora:** ALFA SEGURADORA

PARECER

Diagnóstico: Fratura fechada da diáfise distal de tíbia e fíbula direitas.

Descrição do exame médico pericial: Vítima refere dor e perda da força de perna e tornozelo direitos com episódios de queda da própria altura, estalos no joelho direito aos esforços. Ao exame apresenta limitação da amplitude dos movimentos do tornozelo direito com consolidação com desvio em varo e claudicação ao deambular.

Resultados terapêuticos: A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico, osteossíntese da tíbia com placa e parafusos e tenodese patelar. Realizou tratamento fisioterápico.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 09/04/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Ana Maria Barros Falcao

CRM do médico: 8978

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PROCURAÇÃO

Outorgante: João Antonio Carvalho Junior Brasileiro(a), estado
Civil, profissão, residente e domiciliado à Rua
Barão Capibaribe nº 1336 bairro Sete de Setembro
Município de: Recife Estado PE Cep 52471-160
Rg nº 4681747 órgão emissor SDS PE e CPF nº 118.463.964-82

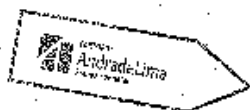
Outorgado(a): Ayane Karla Guedes Pereira Silva, inscrito(a) no CPF sob o nº
009.847.614-97, Carteira de Identidade nº 5.968.745, órgão emissor SDS-PE, estado
civil casada, autônoma, com endereço na Rua: Vigário Henrique, 222, Centro,
Cep: 55870-000, Timbaúba-PE.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o (a)
Outorgado (a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à
qualquer

Seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que
vitimou .. em acidente de trânsito o (a) Sr.(a)
João Antonio Carvalho Junior, ocorrido em
02.10.2017, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

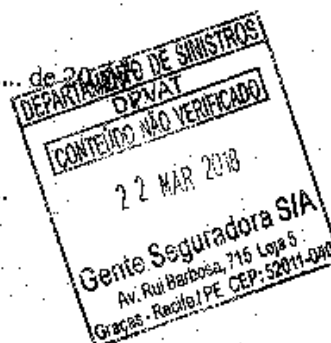
Podendo o(a) dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante junto a seguradora Líder
dos consórcios DPVAT, podendo, para tanto, praticar todos os atos necessários para o
bom e fiel cumprimento deste mandato.

Recife, 30 de Novembro de 2017

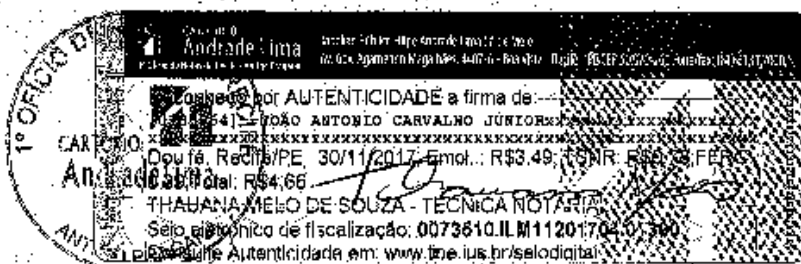


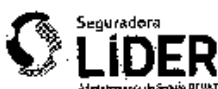
João Antonio Carvalho Junior

Outorgante



Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira





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 do Vítima 11876396482	Nome completo da vítima João Antonio C. Junior
---------------------------	-------------------------------------	--

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo João Antonio Carvalho Junior	CPF titular da conta 11876396482	Profissão Desenvolvedor
Endereço Rua Br. Capibabibe	Número 1336	Complemento
Bairro Sítio dos Pinos	Cidade Recife	Estado PE
E-mail Centralsegurad@ig.com.br	CEP 52111-160	Telefone (DDD) (81) 99866.8839

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

☒ 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
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)		DEPARTAMENTO DE SINISTROS R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 25 JUN 2018 Seguradora SIA	
AGÊNCIA NRQ 00890	DIV 008392	BANCO Nome CAIXA	AGÊNCIA NRQ 008392
D/V 9		D/V 9	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

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.

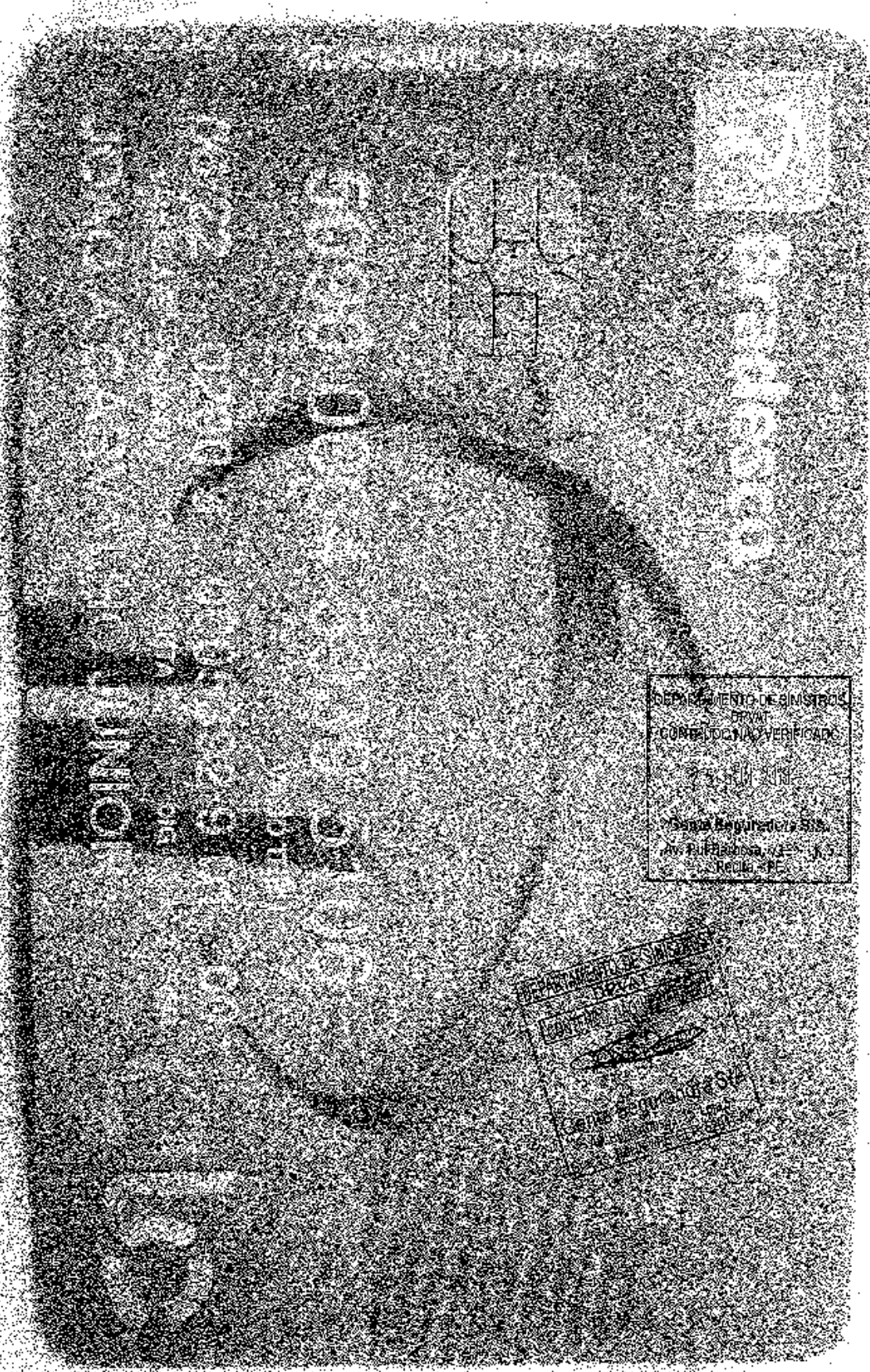
Recife 19 de Junho de 2018
Local e Data

João Antonio C. Junior
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

João Antonio C. Junior
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017





DEPARTAMENTO DE SINISTROS
PRVAT
CONFECCION VERIFICADA
25.10.2019
Sena Regenera S/S
Av. P. Barbosa, 11 - J. 1
Recife-PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
PRVAT
CONFECCION VERIFICADA
25.10.2019
Sena Regenera S/S
Av. P. Barbosa, 11 - J. 1
Recife-PE



**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: **3180136023**

Nome do(a) Examinado(a): **JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR**

Endereço do(a) Examinado(a):

R BR DO CAPIBARIBE, 1336, C - SIT DOS PINTOS - Recife - PE - CEP 52171-160

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SDS /PE**] **7681747**

Data e local do acidente: [**02/09/2017**] **Recife - PE**

Data e local do exame: [**09/04/2018**] **Recife** [**PE**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Fratura fechada da diáfise distal de tibia e fibula direitas.

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

A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico, osteossíntese da tibia com placa e parafusos e tenodese patelar. Realizou tratamento fisioterápico.

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

Vítima refere dor e perda da força de perna e tornozelo direitos com episódios de queda da própria altura, estalos no joelho direito aos esforços. Ao exame apresenta limitação da amplitude dos movimentos do tornozelo direito com consolidação com desvio em varo e claudicação ao deambular.

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

[☒] Sim [☐] Não

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

[☒] Sim [☐] Não

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

Limitação funcional do tornozelo direito

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, §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 (*).

() "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 (Sequela):

Tornozelo direito

% 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

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.



Dra. Ana Maria Barros Falcao
CRM: 276.898/PE

Ana Maria Barros Falcao - CRM: 8978 - PE



Rio de Janeiro, 28 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR**

Nº Sinistro: **3180136023**

Vitima: **JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR**

Data do Acidente: **02/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **AYANE KARLA GUEDES PEREIRA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180136023**.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12579305

Pag. 01505/01506 - carta_01 - INVALIDEZ



00010753



Rio de Janeiro, 03 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR

Sinistro: 3180136023
Vítima: JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR
Data do Acidente: 02/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: AYANE KARLA GUEDES PEREIRA

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 **3180136023** 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. 00735/00736 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 12601339



Rio de Janeiro, 08 de Maio de 2018

Carta nº 12763668

A/C: JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3180136023 ASL-0103084/18
Vitima: JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR
Data Acidente: 02/09/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: AYANE KARLA GUEDES PEREIRA

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **GENTE SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01229/01230 - carta_25 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 23 de Maio de 2018

Carta nº 12845362

A/C: JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3180136023 ASL-0103084/18
Vitima: JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR
Data Acidente: 02/09/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: AYANE KARLA GUEDES PEREIRA

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **GENTE SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01423/01424 - carta_25 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 04 de Junho de 2018

Carta nº 12909826

A/C: JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3180136023 ASL-0103084/18
Vitima: JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR
Data Acidente: 02/09/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: AYANE KARLA GUEDES PEREIRA

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **GENTE SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01819/01820 - carta_25 - INVALIDEZ





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 do Vítima

11896396482

Nome completo da vítima

João Antonio Carvalho Junior

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	João Antonio Carvalho Junior	CPF titular da conta	11896396482	Profissão	Recuso
Endereço	Rua Br. Copacabana	Número	1335	Complemento	Recuso
Bairro	Sítio dos Pinhos	Cidade	Reife	CEP	52171160
E-mail	Centralseguros@gmail.com	Telefone (DDD)	(21) 998668833		

Declaro, sob as penas da lei e parâmetros 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

☒ 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
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. 5017 DIV. 00054306 2		BANCO Nome NRO.	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	
AGÊNCIA NRO. DIV.		AGÊNCIA NRO. DIV.	
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

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.

Reife 14 de Maio 2018

Local e Data

João Antonio C. Junior

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FA-PPF-001 V001/2017







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 do Vítima 118 763 964 82	Nome completo da vítima João Antonio C. Junior
---------------------------	--	--

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo João Antonio Pavullo Junior	CPF titular da conta 118 763 964 82	Profissão —
Endereço Rua Br. Capitanie	Número 1336	Complemento —
Bairro São dos Pintos	Cidade Recife	Estado PE
E-mail centralrec.recife@gmail.com	CEP 52171-160	Telefone (DDD) (81) 99866 8893

Declaro, sob as penas da lei para fins de prova de residência junto à 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

☒ 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
☐ CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Escolha uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
☒ CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
Banco Nome Banco Bradesco		NRC 237	
AGÊNCIA NRD. 0240	DV 9	CONTA NRD. 0005392	DV 9
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

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 doçooa quitação do valor indenizado.

Recife **01** de **março** de **2018**
Local e Data

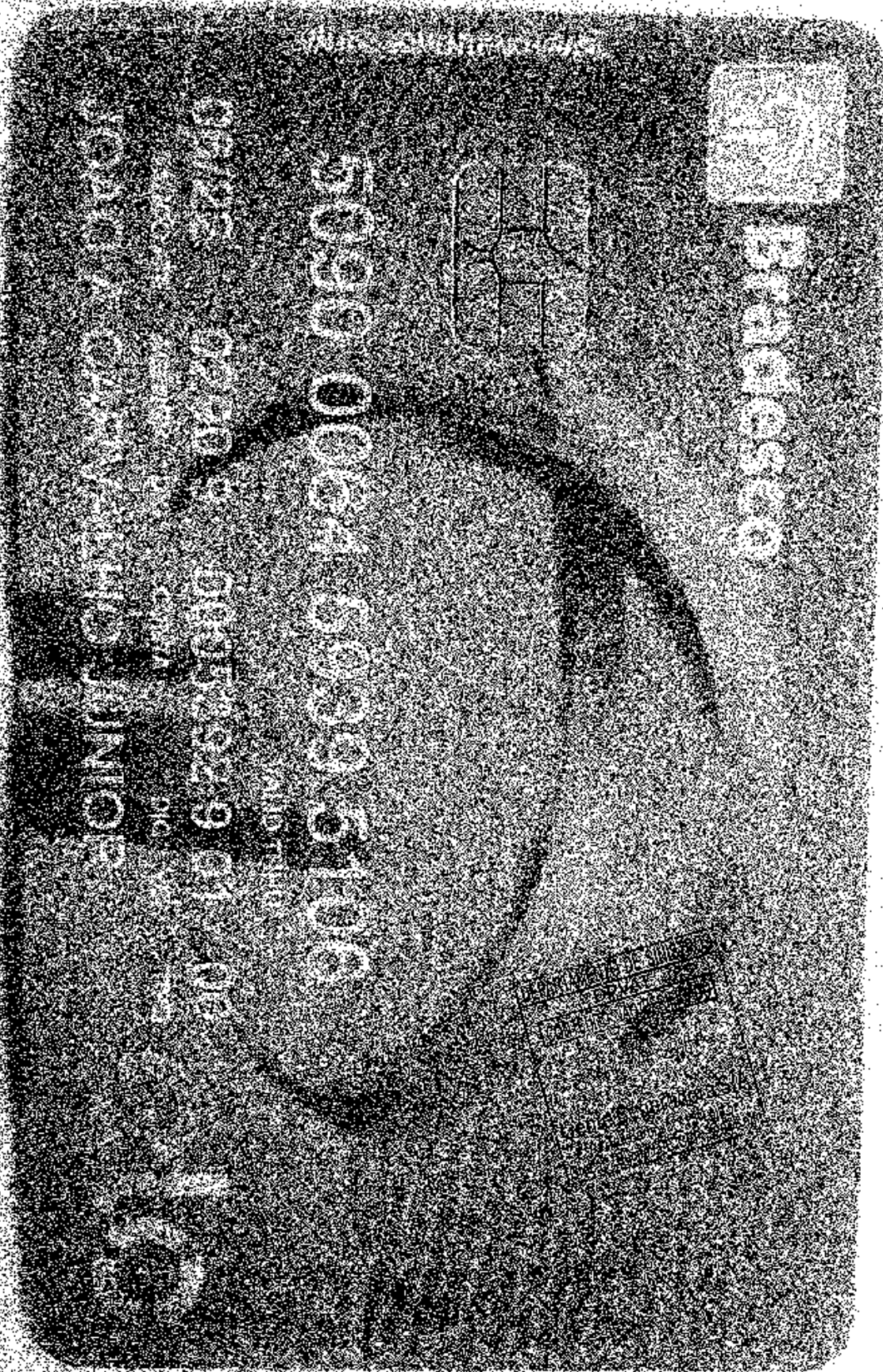
Yves Antonio C. Junior

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V002/2017





430750

0103084/18



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0096001376

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/03/2018 às 17:46

Complementa o BO Número: 18E0096000402

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia 2/9/2017 às 18:20

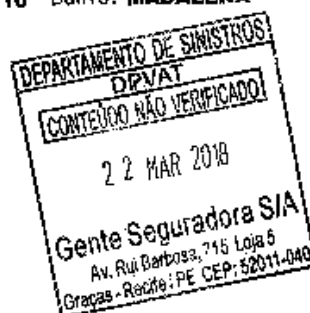
Fato ocorrido no endereço: **RUA PROFESSOR BENEDITO MONTEIRO, 10** - Bairro: **MADALENA** - **RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

IKARO HENRIQUE DE ARAUJO SILVA (AUTOR / AGENTE)
LUZINETE PEREIRA DA SILVA (OUTRO)
JOÃO ANTONIO CARVALHO JUNIOR (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **IKARO HENRIQUE DE ARAUJO SILVA**



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

JOÃO ANTONIO CARVALHO JUNIOR (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ALZIRA SUELI DE VASCONCELOS** Pai: **JOÃO ANTONIO CARVALHO** Data de Nascimento: **20/1/1998** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7681747/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Telefones Celulares: **- 983098547**

Endereço Residencial: **RUA BARAO DO CAPIBARIBE, 1336 - CEP: 55000-000 - Bairro: SITIO DOS PINTOS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

IKARO HENRIQUE DE ARAUJO SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA BARAO DO CAPIBARIBE, 10 - CEP: 55000-000 - Bairro: SITIO DOS PINTOS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

LUZINETE PEREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA CLARICE LISPECTOR, 130 - CEP: 55000-000 - Bairro: TORROES - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTO, HONDA, PLACA PCY3086 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUZINETE PEREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **IKARO HENRIQUE DE ARAUJO SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Complemento / Observação

A VÍTIMA RELATA QUE PEGOU UMA CARONA COM O SENHOR IKARO HENRIQUE DE ARAUJO , QUANDO PASSAVAM PELO BAIRRO DA MADALENA E O IKARÓ FEZ UMA MANOEBRA BRUSCA O QUE FEZ A VÍTIMA PERDER O EQUILIBRIO E CAIR DA MOTO E FRATURAR A PERNA .

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

JOÃO ANTONIO CARVALHO JUNIOR
(VITIMA) *João Antonio e Junior*

B.O. registrado por: **ANTONIO FERRAZ GOIANA LEAL** - Matrícula: **272788-9**

Antonio Ferraz Goia Leal





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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

João Antonio Carvalho Junior

CPF da Vítima

118.70396482

Data do Acidente

02/09/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

E-mail

Telefone (DDD)

(81) 99866-8833

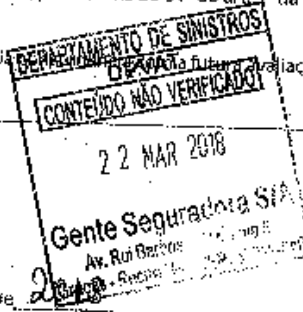
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinilar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação com 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 avaliação futura ou avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discordo do seu conteúdo.



Assinado em 21 de março de 2017

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI001 7001/2017





POR VOCE, TRABALHANDO SEM PARAR.



**SAMU
192**

Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 109.12.2017
EM: 29.12.2017

Atendendo ao requerimento do Sr. **ITALO GALDINO DE ARRUDA SILVA**, portador do Documento de Identidade nº **8604018** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **109.932.334-73**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-376784**, que no dia 02 de setembro de 2017, o paciente Sr. **JOÃO ANTÔNIO CARVALHO JÚNIOR**, portador do Documento de Identidade nº **7681747** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **118.763.964-82**, por volta das 18h32, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima envolvido em colisão entre automóvel e moto, na Rua Professor Benedito Monteiro, em frente da Loja Jurandir Pires, Magdalena, sendo socorrido para UPA Torrões e, posteriormente, redirecionado para o Hospital Geral Otávio de Freitas.
Recife, 29 de dezembro de 2017.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

SergioParenteCosta
Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife



claro

Para mais informações, consulte a Área de Atendimento no site:
minhaclaro.com.br

FIM: 0001/0002



CTC RECIFE PE PL3
JOAO ANTONIO CARVALHO JUNIOR
R BR CAPIBARIBE, 1336, CS UNICA
SITIO DOS PINTOS RECIFE PE
52171-160



00701844

CÓDIGO DO CLIENTE 021/140017920

**SUA CONTA VENCE EM
10/11/2017**

**TOTAL A PAGAR (R\$)
63,54**

