



Número: **0009938-84.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 3ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **19/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 2.531,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA (AUTOR)		PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59454653	18/03/2020 15:17	<a href="#">2705107_CONTESTACAO_01</a>	Petição em PDF



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

Processo: 00099388420208172001

**AUSÊNCIA DE COBERTURA**

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

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA**, 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 **18/01/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **31/01/2017**.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexo causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que a parte autora deixa de apresentar documentos médicos conclusivos capazes de atestar a invalidez alegada.

Cumpra 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 indenitária 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/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

#### **DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO**

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

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

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

#### **DA INÉPCIA DA INICIAL**

#### **DA AUSÊNCIA DO BOLETIM DE PRIMEIRO ATENDIMENTO**

Inicialmente cumpre informar que a petição inicial apresentada pelo autor não está apta a gerar efeitos, vez que não foi instruída com os documentos essenciais à propositura da ação.

O autor não acostou o boletim de primeiro atendimento médico, documento essencial para comprovar o nexo causal do acidente.

Não se pode olvidar acerca da existência de requisitos formais para o ajuizamento de qualquer demanda, os quais são tradicionalmente denominados na praxe forense de requisitos da petição inicial, estes elencados no art. 319 do Novo Código de Processo Civil, que pedimos escusas para transcrever, senão vejamos:

“Art. 319. A petição inicial indicará:

I - O juiz ou tribunal, a que é dirigida;

II - Os nomes, prenomes, estado civil, profissão, domicílio e residência do autor e do réu;

<sup>1</sup>[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.

<sup>2</sup>[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;



- III - o fato e os fundamentos jurídicos do pedido;
- IV - o pedido, com as suas especificações;
- V - o valor da causa;
- VI - as provas com que o autor pretende demonstrar a verdade dos fatos alegados;
- VII - o requerimento para a citação do réu.”

Em prosseguimento, cumpre salientar o disposto no art. 330, I e parágrafo primeiro, Novo Código de Processo Civil, *ipsis literis*:

“Art. 330. A petição inicial será indeferida:

I - quando for inepta;

Parágrafo primeiro. Considera-se inepta a petição inicial quando

I – lhe faltar pedido ou causa de pedir;

II – o pedido for indeterminado, ressalvadas as hipóteses legais em que se permite o pedido genérico;

III – da narração dos fatos não decorrer logicamente a conclusão;

VI – conter pedidos incompatíveis (...).”

Merece destaque, portanto, o disposto no art. 485, I, do Código de Processo Civil. Vejamos:

“Art. 485. Extingue-se o processo, sem resolução de mérito:

I - quando o juiz indeferir a petição inicial; (...);”

Desta forma, se faz impossível o pleno direito de defesa e contraditório, visto a comprovada omissão do autor com relação aos fatos narrado e o fato desta não ter colacionado aos autos documentos exigíveis a propositura da demanda.

Subsiste óbice intransponível ao suposto direito Autoral, devendo acarretar a extinção do feito, sem resolução do mérito, conforme disposto no artigo 485, inciso I do Novo Código de Processo Civil, combinado com artigo 330, inciso I, e parágrafo primeiro, do mesmo diploma legal.

### DO MÉRITO

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

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

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

<sup>3</sup>“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 Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



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.

#### **DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE**

#### **AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS MÉDICOS CONCLUSIVOS**

A Lei que regula a indenização pleiteado pelo Autor é a Lei n.º 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92 e 11.482/07. Estas leis determinam que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

O autor apresentou sua tese de maneira simplista, pois segundo ela, bastaria informar ao juízo que a fora acometida de acidente automobilístico e sofre com dores em decorrência do sinistro.

**Em contrapartida, verifica-se na presente demanda que não há qualquer documento corroborando a suposta invalidez permanente, o autor não demonstra qualquer tratamento médico ou qualquer acompanhamento, fisioterapia o qual atestasse que o membro não exerceria a função da mesma forma natural.**

Desta forma, sempre que um problema jurídico vai ter na indagação ou na pesquisa da causa, desponta a sua complexidade maior.

Mesmo que haja culpa e dano, não existe obrigação de reparar, se entre ambos não se estabelecer a relação causal.

Portanto, como não há nexo causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, I, da Lei Processual Civil.

#### **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 irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”***

---

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)

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



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\$ 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.

#### **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 **18/01/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta 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 parciais<sup>4</sup>.

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

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

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

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.

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

<sup>5</sup> **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.”



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\$ 843,75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)**.

#### **DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA**

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação<sup>6</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>7</sup>.

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.

<sup>6</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>7</sup>art. 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**

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 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,

RECIFE, 10 de março de 2020.

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**  
**30225 - OAB/PE**

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



### **TABELA DE GRADAÇÃO**

<b>Danos Corporais Previstos na Lei</b>	<b>Total (100%)</b>	<b>Intensa (75%)</b>	<b>Média (50%)</b>	<b>Leve (25%)</b>	<b>Residual (10%)</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA**, em curso perante a **3ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00099388420208172001.

Rio de Janeiro, 10 de março de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO - OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





Número: **0009938-84.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 3ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **19/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 2.531,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA (AUTOR)		PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59454654	18/03/2020 15:17	<a href="#">ANEXO 1</a>	Outros (Documento)



### Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Sandra Felixmina Barbosa,  
RG nº 4821124, data de expedição 26/04/2012  
Órgão SDS, portador do CPF nº 002.199.524-93, com  
domicílio na cidade de Recife, no Estado de  
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Dr. Solano Carmeiro da Cunha, nº 18,  
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima Victor Lucas B. de Souza cujo o condutor era  
Victor Lucas Barbosa de Souza.

Veículo: motocicleta  
Modelo: Honda/NXR 150 BROS ESD  
Ano: 2014  
Placa: 0Y04229  
Chassi: 9C2KDD540ERO73010  
Data do Acidente: 18/01/2017  
Local e Data: cruzamento da upa na Av. Camongá (várzea)  
Comarybe 04/04/2017

Sandra Felixmina Barbosa  
Assinatura do Declarante

Victor Lucas Barbosa de Souza

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



Reconheço a(s) firma(s) por Autenticidade de:

SANDRA FELIXMINA BARBOSA  
VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA  
Camarybe 07/04/2017 - 16:35:48 Emel. R\$ 7,78 + ISNR 1,56 Total 939,32  
Consulte a autenticidade em [pje.tjpe.jus.br/selodigital](http://pje.tjpe.jus.br/selodigital)  
Selo: 0076489 DEF032D17D3.01521 e 0078489 ONKD32D17D3.01521  
ADRIELY GREICY DA CUNHA SILVA - ESCRIVENTE AUTORIZADA 942

COMARCA DE CAMARÁ  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
PÊNEIRA DE SANTO ANTONIO

19 ABR 2017

ASSINADO POR: 0075.9.524-93  
SUA ASSINATURA: 0075.9.524-93



**Procedência**

☒ Domicílio ☐ Outro Hospital ☐ Home Care ☐ Outros:

\* Caso procedente de outro hospital, home care ou clínica de hemodíalise, angir protocolo de medidas de precaução de contato da COH.

**Horário do início do atendimento SMART** \_\_\_\_\_ h

**QUEIXA PRINCIPAL:**

SSV: FR 17 FC 94 PA 120/80

SATURAÇÃO O2 98%

RISCO DE QUEDA ☐ SIM ☐ NÃO

TEMPERATURA 36,4

DOR ( ) SIM ( ) NÃO LOCAL

**ESCALA VISUAL ANALÓGICA**

LEVE

MODERADA

INTENSA

**Antecedentes**

HAS ☐ Sim ☒ Não

Tabagismo ☐ Sim ☒ Não

Alergias ☐ Sim ☒ Não

DM ☐ Sim ☒ Não

Etilismo ☐ Sim ☒ Não

Quais:

Outros:

**Medicamentos em uso**

Ass. Enfermagem:

19 ABR. 2017  
Rua do Aurora, nº 175, SL 902 BL. C  
Bela Vista, CEP: 50.360-010

**ESCORE DE RISCO - CLASSIFICAÇÃO**

<input type="checkbox"/> ES1	Paciente requer intervenção imediata? - Inresponsivo, apnéia, entubado (ou que precise ser entubado) com pulso (PCR), anafilaxia, sofrimento respiratório, trauma grave/queda sem resposta, alúcio, dor no peito com sudoreses/palidez, instabilidade hemodinâmica.
<input type="checkbox"/> ES2	Suspeita de SCA, SIRS, confusão delirante, sinais de AVC (hemiparesia), dor intensa (7 a 10), prenhez ectópica estável, QT com febre, intoxicação exógena.
<input type="checkbox"/> ES3	2 ou mais recursos
<input type="checkbox"/> ES4	1 recurso
<input type="checkbox"/> ES5	Nenhum recurso

**Horário do início do atendimento médico** 18:10 h

R.D.A

Urgem de dor, com dor no peito, dor no abdômen + náuseas. No  
Urgem de dor, com dor no peito, dor no abdômen, dor no abdômen.

Asma/DPOC ☐ Sim ☒ Não Angina/AMI ☐ Sim ☒ Não Internamento últimos 60d ☐ Sim ☒ Não  
AVC ☐ Sim ☒ Não Dist. coag. ☐ Sim ☒ Não Motivo:  
Convulsões ☐ Sim ☒ Não Neoptasia ☐ Sim ☒ Não Uso de ATBs nos últimos 60d ☐ Sim ☒ Não  
IRA/IRC ☐ Sim ☒ Não Uso de QT ☐ Sim ☒ Não Quais:  
Outros: Cirurgias prévias ☐ Sim ☒ Não

**Exame físico**

A. Ligeira dor no abdômen, mais na região  
B. Tórax normal  
C. Pulso 98 bpm, 1 minuto  
D. CEC 115  
E. Ausculta normal

**Hipóteses diagnósticas**

1. Infarto do miocárdio CID 10:  
2. CID 10:

Marcos

Marcos  
Cirurgia Geral  
CRM-PE: 16453



oratório ☐ ECG ☐ LCR ☒ TC ☐ RMN ☒ Radiografia ☐ UFG  
 natologia ☐ Bioquímica ☐ Gasometria ☐ Coagulograma

2015-11-18 14:30h, TCC  
 2015-11-18 14:30h, TCC  
 2015-11-18 14:30h, TCC

horário realização: \_\_\_\_\_

1: _____	horário realização: _____
2: <u>Contato telefônico, entre 9:9" - 10" a os olhos com deslamb.</u>	horário realização: _____
3: <u>Exames. Motone normal assimia de figura de 1mm.</u>	horário realização: _____
4: <u>lografia: Coluna Lombos - lateral.</u>	horário realização: _____
5: _____	horário realização: _____
6: _____	horário realização: _____

Medicação	Via	APRAZAMENTO	Técnico
(1) Linfobla ASS (FARMACIA)			
(2) LPS (FARMACIA)			
(3) LPS (FARMACIA)			
(4) LPS (FARMACIA)			
(5) LPS (FARMACIA)			
(6) LPS (FARMACIA)			
(7) LPS (FARMACIA)			
(8) LPS (FARMACIA)			
(9) LPS (FARMACIA)			
(10) LPS (FARMACIA)			
(11) LPS (FARMACIA)			
(12) LPS (FARMACIA)			
(13) LPS (FARMACIA)			
(14) LPS (FARMACIA)			
(15) LPS (FARMACIA)			
(16) LPS (FARMACIA)			
(17) LPS (FARMACIA)			
(18) LPS (FARMACIA)			
(19) LPS (FARMACIA)			
(20) LPS (FARMACIA)			
(21) LPS (FARMACIA)			
(22) LPS (FARMACIA)			
(23) LPS (FARMACIA)			
(24) LPS (FARMACIA)			
(25) LPS (FARMACIA)			
(26) LPS (FARMACIA)			
(27) LPS (FARMACIA)			
(28) LPS (FARMACIA)			
(29) LPS (FARMACIA)			
(30) LPS (FARMACIA)			
(31) LPS (FARMACIA)			
(32) LPS (FARMACIA)			
(33) LPS (FARMACIA)			
(34) LPS (FARMACIA)			
(35) LPS (FARMACIA)			
(36) LPS (FARMACIA)			
(37) LPS (FARMACIA)			
(38) LPS (FARMACIA)			
(39) LPS (FARMACIA)			
(40) LPS (FARMACIA)			
(41) LPS (FARMACIA)			
(42) LPS (FARMACIA)			
(43) LPS (FARMACIA)			
(44) LPS (FARMACIA)			
(45) LPS (FARMACIA)			
(46) LPS (FARMACIA)			
(47) LPS (FARMACIA)			
(48) LPS (FARMACIA)			
(49) LPS (FARMACIA)			
(50) LPS (FARMACIA)			
(51) LPS (FARMACIA)			
(52) LPS (FARMACIA)			
(53) LPS (FARMACIA)			
(54) LPS (FARMACIA)			
(55) LPS (FARMACIA)			
(56) LPS (FARMACIA)			
(57) LPS (FARMACIA)			
(58) LPS (FARMACIA)			
(59) LPS (FARMACIA)			
(60) LPS (FARMACIA)			
(61) LPS (FARMACIA)			
(62) LPS (FARMACIA)			
(63) LPS (FARMACIA)			
(64) LPS (FARMACIA)			
(65) LPS (FARMACIA)			
(66) LPS (FARMACIA)			
(67) LPS (FARMACIA)			
(68) LPS (FARMACIA)			
(69) LPS (FARMACIA)			
(70) LPS (FARMACIA)			
(71) LPS (FARMACIA)			
(72) LPS (FARMACIA)			
(73) LPS (FARMACIA)			
(74) LPS (FARMACIA)			
(75) LPS (FARMACIA)			
(76) LPS (FARMACIA)			
(77) LPS (FARMACIA)			
(78) LPS (FARMACIA)			
(79) LPS (FARMACIA)			
(80) LPS (FARMACIA)			
(81) LPS (FARMACIA)			
(82) LPS (FARMACIA)			
(83) LPS (FARMACIA)			
(84) LPS (FARMACIA)			
(85) LPS (FARMACIA)			
(86) LPS (FARMACIA)			
(87) LPS (FARMACIA)			
(88) LPS (FARMACIA)			
(89) LPS (FARMACIA)			
(90) LPS (FARMACIA)			
(91) LPS (FARMACIA)			
(92) LPS (FARMACIA)			
(93) LPS (FARMACIA)			
(94) LPS (FARMACIA)			
(95) LPS (FARMACIA)			
(96) LPS (FARMACIA)			
(97) LPS (FARMACIA)			
(98) LPS (FARMACIA)			
(99) LPS (FARMACIA)			
(100) LPS (FARMACIA)			

Cecília M. Pereira  
 Ter. Enfermagem  
 COREN-PE 6725

Marion P. H.  
Georgia Gov  
CRM-RE-164

~~Dra. Camila Alatorre~~  
C. R. H. 12







## Reavaliações

HORA:

HORA: 23:00 - Paciente com dor nos membros

FC=96bpm SpO2=94% PR=16bpm

Medicação prescrita:

100mg de ácido acetilsalicílico, administração de paracetamol,

HORA:

paciente de 51 anos, com dor nos membros, sem desconforto

(D) Desconforto leve com náuseas e vômitos (Dr. Hugo Varga) que  
sintomas de angina, com dor nos membros, já que não há dor de  
cabeça, náuseas, vômitos, alterações respiratórias / saturação em oxigênio.

HORA:

Encaminhado para ambulatório de emergência

Visando retorno para acompanhamento nos setores de Geriatria

Dr.

Dr. Hugo Varga

Dr. Camila Alcantara  
Enfermeira Vascular  
CRM: 15641

## Anotações de enfermagem

De acordo com o exame físico realizado em 11/03/2020, paciente com dor nos membros, sem desconforto, sem náuseas, vômitos, alterações respiratórias / saturação em oxigênio.

Cecília M. Perreira  
Téc. Enfermagem  
COREN-PE 074519

Dr. Camila Alcantara  
Téc. da Enfermagem  
COREN-PE 030479

## Diagnóstico final do serviço de emergência

1- Trauma torácico

CID 10:

2-

CID 10:

3-

CID 10:

Horário de Conclusão do atendimento 23:00h

Destino do paciente

☒ Alta hospitalar ☐ Alta a pedido ☐ Evasão ☐ óbito ☐ Transferência

☐ Internamento ☐ UTI ☐ Apartamento

☐ Encaminhamento a outra especialidade

☐ Atestado Dias: 07

☐ Declaração

19 ABR. 2017

Dr. Camila Alcantara, CRM: 15641

Dr. Camila Alcantara, CRM: 15641

Dr. Camila Alcantara, CRM: 15641

Dr. Camila Alcantara  
Enfermeira Vascular  
CRM: 15641

Médico responsável pela conclusão do atendimento (assinatura e carimbo)



Localização de internamento: ( ) UTI ( ) UNI ( ) Transferência para outro serviço Local: \_\_\_\_\_

### SCALA DE DETERIORIZAÇÃO CLÍNICA – MEWS

MONITORAMENTOS													
Data													
Hora													
FR	Valor												
	Score												
PA	Valor												
	Score												
FC	Valor												
	Score												
TEMP°C	Valor												
	Score												
SNC	Valor												
	Score												
Total EWS													

### OBS: ATENÇÃO PARA OS SINAIS DE SEPSE

Taquicardia (FC > 90) Hiperglicemia > 150mg, percentagem em paciente não diabético  
 Temperatura < 36° C ou > 38° C Redução do nível de consciência  
 Taquipneia (FR > 20 irpm) Hipotensão arterial (PAS ≤ 90mmHg)

Score de Alerta Precoce MEWS							
	3	2	1	0	1	2	3
FR		≤ 8	9 - 10	11 - 12	13 - 14	15 - 16	≥ 17
PAS	≤ 70	71 - 80	81 - 100	101 - 129	130 - 159	160 - 199	≥ 200
FC		≤ 40	41 - 50	51 - 100	101 - 110	111 - 129	≥ 130
TEMP°C		≤ 35	35,1 - 36	36,1 - 37,9	38 - 38,9	≥ 39	
SNC			Agitado/ Confuso (Inaugural)	A	V	D	S

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

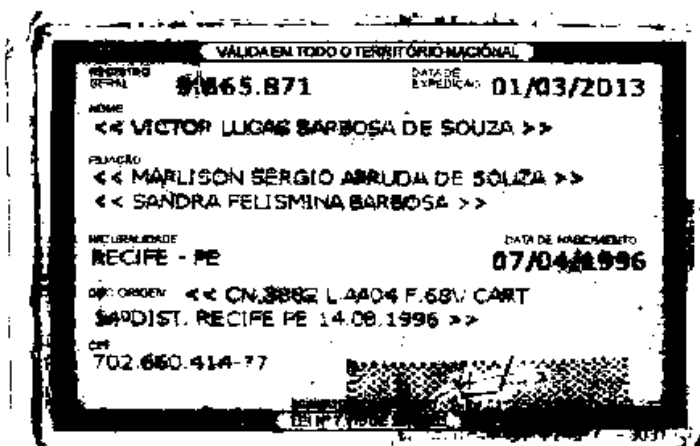
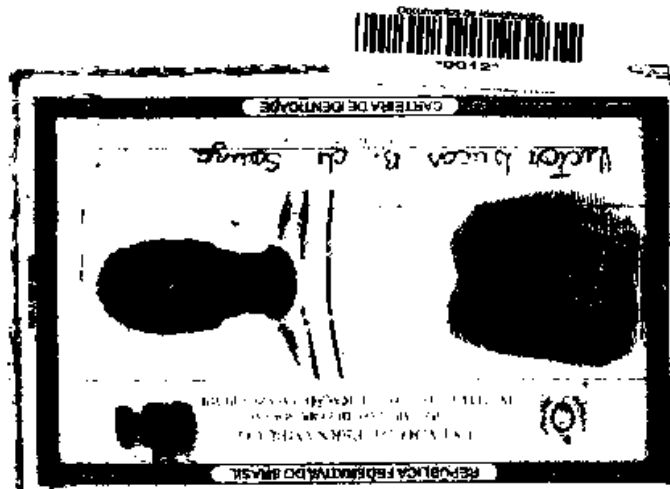
### DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

- ( ) Síndrome do Idoso frágil ( ) Risco de TEV ( ) Broncoaspiração ( ) Risco de Queda  
 ( ) Risco de UPP ( ) Dor aguda ( ) Desequilíbrio eletrolítico ( ) Medicamento de alto risco  
 ( ) Outros: \_\_\_\_\_

### PRESCRIÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Assinatura e carimbo do enfermeiro (a): \_\_\_\_\_





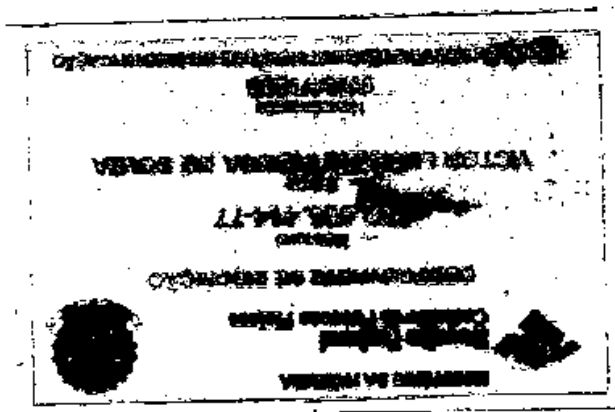
05.802.454/0001-41  
FEALÇÃO CORRELIGIONA  
DE ESTADOS LTDA

19 ABR. 2017

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



RECEBUEIRO DE RECEITAS  
19 MAR 2017  
RECEBUEIRO DE RECEITAS  
19 MAR 2017





VALIDA EM

9.633.938

Nome

<< ALCIONE GOMES DA SILVA >>

Filiação

<< ARNOBIO BATISTA DA SILVA >>

<< VALERIA DA CONCEIÇÃO MACIEL GOMES >>

Naturalidade

RECIFE - PE

Data de Nascimento

18/10/1979

Doc. Orgão

<< 074526 01

00052 212

0030290 72 OLINDA-PE

CPF

028.466.664-58

EL6/PACER, 1270888345-8

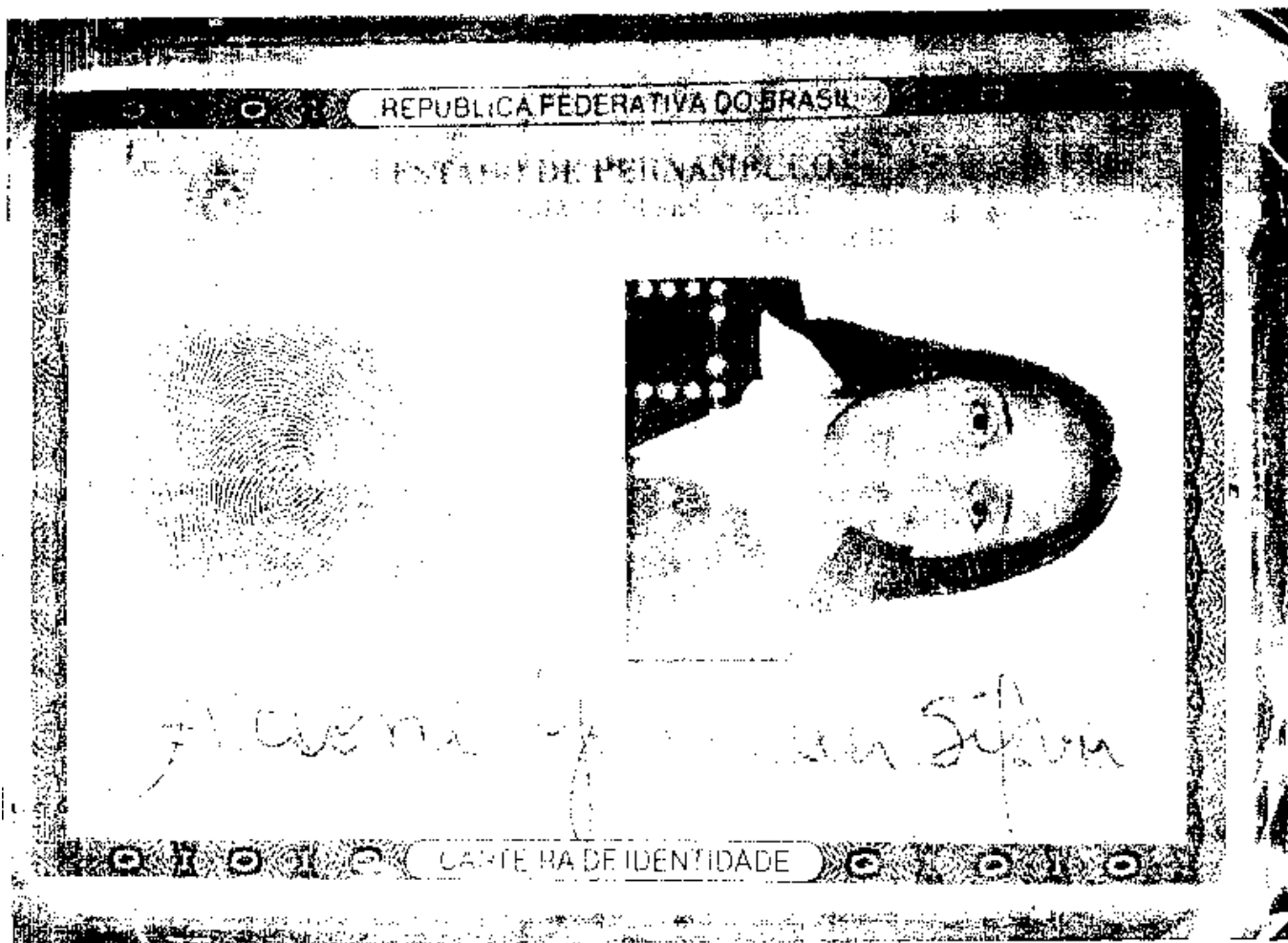
Assinatura do Diretor

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

F-44 49.613

Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170224286 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA **Data do acidente:** 18/01/2017 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 16/05/2017

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMA DE TORAX

**Resultados terapêuticos:** A ESCLARECER

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** LAUDO INCONCLUSIVO

### DANOS

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

### 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:** 3170224286 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA **Data do acidente:** 18/01/2017 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** Contusões no joelho e antebraço esquerdos e fraturas dos 8º, 9º e 10º arcos costais.

**Descrição do exame médico pericial:** Ao exame: não apresenta déficit de expansão torácica. Apresenta leve limitação de flexo-extensão de joelho esquerdo com queixa de dor.

**Resultados terapêuticos:** Vítima submetida ao tratamento conservador das lesões. Alta médica.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do joelho esquerdo

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 23/05/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Antonio Henrique Moreira

**CRM do médico:** 2445

**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 joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

### PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** SIMONE CUNHA SANCHES

**CRM do médico:** 5271743-6

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**







INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Victor Lucas Barbosa de Souza  
brasileiro (a), estado civil: Solteiro, profissão: Auxiliar Administrativo  
portador(a) do RG nº.: 9665 871, órgão expedidor: SDS, Inscrito (a)  
no CPF sob o nº.: 702.660.414-77, residente na  
Rua Dr. Salomão Carneiro da Cunha Nº 18 UR7 Vaízea  
cidade: Recife, Estado: PE, CEP: 50970-330  
telefone: 99648 6019 / 998757 1413 /  
email: VictorLucas555@gmail.com

OUTORGADA: ALCIONE GOMES DA SILVA, brasileira, divorciada, assistente jurídica, inscrita no CPF sob o nº. 028.466.664-58, RG Sob o nº 5.633938; com endereço profissional na Av. Gov. Carlos de Lima Cavalcante, nº. 3995, sala nº. 35, Galeria Luzi Center, Casa Caiada, Olinda/PE. CEP: 53.040-000.

PODERES: concede poderes especiais do outorgado (a) para enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento processual do sinistro e apresentar documentos referentes ao processo do sinistro junto à Seguradora Líder, Seguradoras conveniadas à Líder DPVAT e à SUSEP.

OBS.: é de inteira responsabilidade do (a) outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados à outorgada.

Recife, 07 de Abril de 2017.

Victor Lucas Barbosa de Souza

ASSINATURA DO OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)

2017.03.06.13001-42  
TRILINDA CURRÊTORA  
DE PROPOSTA

19 ABR. 2017

RUA DA RUA, Nº 175, 51529-000  
PRAIA DE VAÍZEIA - CEP: 50970-330  
RECIFE - PE

Reconheço a(s) firma(s) por Autenticidade de  
VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA

Comaragibe 07/04/2017 16:38:05 Emol: R\$ 3,88 + T\$ 4,48 Total R\$ 8,36  
Consulte a autenticidade em: [pje.trf4.jus.br/segredadigital](http://pje.trf4.jus.br/segredadigital)  
Selo: 0076489.NVN03201703 01528

ALCIONE GOMES DA SILVA - ESCRIVENTE AUTORIZADA L42



**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**

Nome do(a) Examinado(a): **VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA** Sinistro: **3170224286** Data: **18/01/2017**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua Doutor Solano Carneiro da Cunha, 18 - Várzea - Recife - PE - CEP 50970-110**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **sds** / **PE** ] **9665871**

Data local do exame: [ **23/05/2017** ] **Recife** [ **PE** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s) **Contusões no Joelho e antebraço esquerdos e fraturas dos 8º, 9º e 10º arcos costais. Ao exame: não apresenta déficit de expansão torácica. Apresenta leve limitação de flexo-extensão de joelho esquerdo com queixa de dor.**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [ **X** ] Sim [ ] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(\*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [ **X** ] Sim [ ] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(\*\*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações. **Vítima submetida ao tratamento conservador das lesões. Alta médica.**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [ **X** ] Sim [ ] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

**Limitação funcional do joelho esquerdo**

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o 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)

( ) "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

**Joelho esquerdo**

% do dano: ( ) 10% residual ( **X** ) 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

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (\*).

( ) Total = "100% da IS"

V. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

  
Antonio Henrique Moreira - CRM 2445 - PE

Antonio Henrique Moreira - CRM: 2445 - PE



Rio de Janeiro, 27 de Abril de 2017

Carta nº: 10891416

A/C: VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170224286 ASL-0153457/17  
Vitima: VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA  
Data Acidente: 18/01/2017  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 01631/01632 - carta\_01



Rio de Janeiro, 27 de Abril de 2017

Carta nº: 10891609

A/C: VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170224286 ASL-0153457/17  
Vítima: VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA  
Data Acidente: 18/01/2017  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **19/04/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **18/01/2017**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

**NÃO PERCA TEMPO!**

**PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 01185/01186 - carta\_03



Rio de Janeiro, 16 de Maio de 2017

Carta nº: 10983670

A/C: VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA

Sinistro: 3170224286 ASL-0153457/17  
Vítima: VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA  
Data Acidente: 18/01/2017  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00335/00336 - carta\_02



Rio de Janeiro, 31 de Maio de 2017

Carta nº: 11067279

A/C: VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA

Sinistro: 3170224286 ASL-0153457/17  
Vitima: VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA  
Data Acidente: 18/01/2017  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000000048

Conta: 0000057133-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01105/01106 - carta\_15R





Seguradora Líder - DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



\*0014\*

Formulário de Autorização de Pagamento de Indenização

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, VICTOR LUCAS BAMBOSA DE SOUZAPORTADOR(A) DO RG Nº 9.865.876 EXPEDIDO POR SDS/RE EM 01/03/2013 ECPF 709660414-77 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO AUXÍLIAR ADMINISTRATIVOE RENDA MENSAL DE R\$ 2.101 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA VICTOR LUCAS BAMBOSA DE SOUZA AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

**IMPORTANTE:** Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

RECIFE, 18 de AGOSTO de 2017

LOCAL E DATA

Victor Lucas B. de Souza

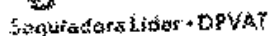
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



## ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos/à(s) beneficiário(s), obedecendo a legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de valores estabelecida pelo SUSEP).





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO ROUPELA



Nº DO. 5165780

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA:

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com letra de bastardo da indenização de Seguro DPVAT, nomes com dados de veículos, data que estes sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar erros no reconhecimento da indenização no banco.

identificação no banco. LUCAZ BARBOSA DE SOUZA EM 02/03/2018  
 PORTA-FOLHA DO RG Nº 9.665.872 EXERCENDO POR 324188  
 CN 3306043472 AGEN 00000000000000000000 PROFESSOR(A) ADM. GERAL  
 E PÍDIA MENSAL DE R\$ 2.500,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDEMNIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA LUCAZ BARBOSA DE SOUZA AUTORIZO A SEGURADORA LÍBER DOS CONSORCÍOS DO SEGURO  
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

1) A Circular Inter nº 43/2012, que trata da concessão e lajeação de autopeças, empresas de autopeças, peças e todos os segmentos são obrigados a fornecer a todos os clientes as peças em conformidade com o pagamento do autopeça. Este sistema deve ser, além das informações de identificação pessoal, informações sobre os produtos e os tipos de peças fornecidas.

Para visualizar la información de una página web, también se puede utilizar el navegador **Google Chrome**, que se encuentra en la barra de herramientas.

- Conta salário ou benefício - nos documentos aparecerão termos tais como: RPS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional
- Conta proporcional - nos documentos aparecerão termos tais como: CNPQ ou ME, ME (para empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário for uma entidade for titular
- Conta tipo FICL, atenção para o nome da instituição financeira emissora;
- Conta tipo FICL, operação 073 do UFS (Conta Econômica Federal);
- Conta PROPOSTA, operação 073 do CEF aberta em Unidade Lotadas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inscrita ou em proposta (anteriormente revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CEF de beneficiário com inscrição em pendente de regularização ou (anulando recomendações e consulto ao site do REJSA-UFPA).
- Quando a inscrição for cancelada, bem como o CEF cancelado no SIGSINAT, informar que não é o mesmo da pessoa inscrita no cadastro.
- Contas não pertencentes à entidade beneficiária.

**IMPORTANTE:** Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com uma ou mais alterações recentes, exceto, caso, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão de crédito com informações de emissão de segurança.

PARA CREDITO E/CONFIANZANTE (TODOS DE BANGKOK)

የጋራ ጸሎት ስራ ለማድረግ ማስገባት ይገባል፡፡

[illegible]

PARA CREDITO EM FORTA POUPANCA (SOMENTE BANCOS BRASILEIROS, ITAL, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONOMICA FEDERAL)

Nº de BANCOS 104 Nº de AGÊNCIA (sem o dígito de controle)

19. 10. 2017 (срок действия: 22.08.2018)

57-132-8

DECLARO QUE A CONTRA ADAR MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE, UMA VEZ EFETUANDO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O NECESSÁRIO E DOU COMO CERTA O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

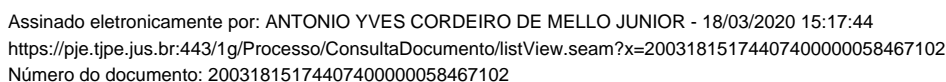
R.R. #10, S.W. 1/4 Sec. 36, T. 1N., R. 1E.

Assinatura do beneficiário

**ATENÇÃO**

**ATENÇÃO**

O Imposto ICMS quanto incidência de R\$11.500,00 em caso de maior valor que se é pago pela primeira parcela, obedecendo à legislação vigente na data do primeiro pagamento de até R\$11.500,00 em caso de primeira parcela que seja um valor superior à parcela das parcelas e do montante total a ser pago.





CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0048 - ENCRUZILHADA, PE

DATA: 20/04/2017

TERMINAL: 1002

NSU: 001220

HORA: 13:08:35

AUT.: 0054

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0048/013/00.057.133-8

NOME: VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA

DEPOSITANTE:

0 //

05.802.494/0001-4  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

04 MAIO 2017  
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE - PE

Scanned by CamScanner





Secretaria da Saúde  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 218.01.2017  
EM: 10.02.2017

Atendendo ao requerimento da Sra. **SANDRA FELISMINA BARBOSA**, portadora do Documento de Identidade nº **4821124** SDS/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº **002.199.524-93**, de acordo com o **BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 17E0104000414**, da **DELEGACIA DE POLÍCIA DA 14ª CIRCUNSCRIÇÃO - VÁRZEA - DP14ª CIRC DINTA DEBET**, que no dia 18 de janeiro de 2017, o paciente Sr. **VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA**, portador do Documento de Identidade nº **9663671** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **702.000.414-77**, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão envolvendo automóvel e moto, por volta das 17h40, na Avenida Cavanga, Várzea, Recife/PE e, em seguida, sendo encaminhado para o Hospital São Marcos, Recife, 10 de fevereiro de 2017.

Dr. Sérgio Parente Costa  
Chefe de Informação e Avaliação  
SAMU Metropolitano - Recife  
Dr. Sérgio Parente Costa  
Chefe de Informação e Avaliação  
SAMU Metropolitano - Recife

19 Abr. 2017

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 18/03/2020 15:17:44  
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2003181517440740000058467102  
Número do documento: 2003181517440740000058467102





RECIFE



## DECLARAÇÃO

Local: **AV CAXANGÁ - VÁRZEA**

Data: **18/01/2017**

Hora: **17h 40**

Veículo(s) de Placa(s): **PEF - 6653  
OYO - 4229**

Natureza do Acidente: **Abalroamento**

Transversal

Vítima(s): **VICTOR LUCAS BARBOSA SOUZA**

Declaramos para os fins que se fizerem necessários, que consta em nossos arquivos, o registro de um acidente com vítima com os dados acima referidos, não podendo a CTTU emitir cópia do Registro Estatístico, tendo em vista que, em acidentes com vítima, a competência não é desta Companhia, sendo o registro realizado apenas para fins estatísticos.

Recife, 31 de janeiro de 2017

Celso Rodrigues  
MAY 168 - 6  
RECIFE

Agostinho Jorge Maja de Sousa  
Diretor de Trânsito

19012017  
UNIDADE COMITATÓRIA  
DE RESERVA URBANA

19 ABR. 2017

UNIDADE COMITATÓRIA  
DE RESERVA URBANA  
RECIFE

CTTU  
AUTENTICAÇÃO PELA CTTU/GPC  
Ass. Resp.: MAY 168 - 6

Rua Frei Cassimiro, 91 - Santo Amaro - Recife-PE - CEP: 50100-260  
CNPJ/MF-10.846.103/0001-20 - Fone: (81)3232.5300 - Fax (81)3232.5328  
Email: [cttu@recife.pe.gov.br](mailto:cttu@recife.pe.gov.br)



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001      AGÊNCIA: 1769-8      CONTA: 000000611000-2

---

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 25/05/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00048

CONTA: 000000057133-8

---

---

Nr. da Autenticação 735BF1EDDE75E9B3







15/10/2016  
119.12

[illegible]

NOME: ALGIONE DOMEN DA SILVA  
Endereço: RUA MANOEL BERNARDDES FIDEL DAS MATADEIRA - 60740-960 - RECIFE / PE  
Cidade do cliente: 8089-9830 BIBI CUIZ  
Mês de nascimento: Outubro/2016  
Número da taxa: 0075101022-0 Tipo de cliente: Residência

Motivo de inscrição: Permuta

### Histórico de consumo

RESUMO		
VALOR (R\$)		
PRESTADORA TELEFONICA		
Plano Contratação 7 Serviços Móveis		
Instalado		
- Serviço Móvel Nacional Fixo (SMNF)		12,00
Telefonia	- Taxa de Acesso Serviço - Assinatura Mensal (TAM) - R\$	23,00
	- Taxa Mensal Serviço - Previsão (TMS) - R\$	9,00
Total		44,00
Ligação		
- Ligação Local (Ligação Local) - R\$		0,00
- Ligação Longa (Ligação Longa) - R\$		0,00
Total		0,00
TOTAL GERAL A PAGAR		44,00

Item de gasto	Agosto	Setembro	Outubro
Imposto de renda de 2004	800	700	1000
Imposto de renda de 2005	0	100	0
Imposto de renda de 2006	100	0	0

**Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC)**  
**Telefonia fixa e internet: 103 15.**  
**Para TV por assinatura: 106 15.**  
**Pessoas com necessidades especiais**  
**de fala/audição: 142.**  
**Para saber qual a loja mais**  
**perto de você ligue 102 ou**  
**acesse [www.vivo.com.br](http://www.vivo.com.br)**

05.502.494/0001-4  
TRALAO CORRETORA  
DE SEGUROS S/A  
04 MAIO 2017

Avenida Aurora, Nº 175, 5º 902 BL-C  
Boa Vista - CEP: 51.060-010  
RECIFE-PE

Экономический район

Partido do Conselho de Ministros de Viro, Mais  
informações [www.viro.com.br/conseilhoeducacao](http://www.viro.com.br/conseilhoeducacao). Desde  
02/04/2012 as nossas tabelas de atendimento foram  
atualizadas do 30325 para 10315 e 10625 para 10615.

[illegible]

Главный Редактор

ALBIONE GOMES DA SILVA

• Căutați lucruri noi pentru a vă îmbunătăți viața

2. **Сторона, не являющаяся стороной в споре**

உள்ளுறை: உட்குறியுள்ள பகுதிகள்

Norma da Família

በገቢዎች ምንጭ ስርዓት

Value & Point (रिंक)

95268161

883995938187-3

0373010432-0


15/10/2016

1:18, 12

and 7005241, 71212005229, 29952381810, 37301043269, 6



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0153457/17  
Vítima: VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA  
CPF: 702.660.414-77

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 18/01/2017  
Titular do CPF: VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

**ALCIONE GOMES DA SILVA : 028.466.664-58**

Comprovante de residência

**VICTOR LUCAS BARBOSA DE SOUZA : 702.660.414-77**

Autorização de pagamento

#### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://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.

#### Portador da documentação entregue

Data: 04/05/2017  
Nome: ALCIONE GOMES DA SILVA  
CPF : 028.466.664-58

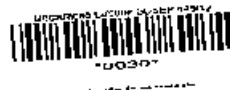
ALCIONE GOMES DA SILVA

#### Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 04/05/2017  
Nome: Jose Soares da Silva Filho  
CPF: 194.764.344-49

Jose Soares da Silva Filho





## DECLARAÇÃO

### Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as 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 e documentos requisitados 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<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. <sup>2</sup> 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 ALCIONE GOMES DA SILVA, portador(a) do RG nº 9.638.938, expedido por 3951 RE, em 28/10/2015, CPF/CNPJ nº 028.466.664-58, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) VICTOR LUCAS BARGOSA DE SOUZA do sinistro de DPVAT da natureza AVULSO da vítima VICTOR LUCAS BARGOSA DE SOUZA, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:  
Profissão: ASSISTENTE JUNIOR Renda Mensal: R\$ RECUSA-ME

Documentos comprobatórios: RECUSA-ME

Alcione Gomes da Silva

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

55.111.111-111  
TÍTULO CURRÍCULO  
DE REGISTRO DE

19 ABR 2017

TÍTULO DE AUTORIA, Nº 175, SL 572 BL C  
PROFESSOR - 127-51.000-017  
RECUSA-ME

