

Browser tabs: Email - Alana L., Controle de d..., Mensagens, Consulta proc..., 0803483-97.20..., Portal do Adv..., (40) WhatsApp, Combine arqui..., +

Address bar: tjpi.pjejus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=446988&ca=48e24e08f6409642672b559b3d7313cf1cabe25e8350d...

Page Header: ProOrd 0803483-97.2020.8.18.0140
MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS ...

Page Title: 8886553 - CONTESTAÇÃO (2705164 CONTESTACAO 01)
Junitado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 17/03/2020 17:21:15

Left Sidebar (17 Mar 2020):

- JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO
- 8886551 - CONTESTAÇÃO
 - 8886553 - CONTESTAÇÃO (2705164 CONTESTACAO 01)
 - 8886554 - Documentos (2705164 CONTESTACAO Anexo 03)
 - 8886556 - Documentos (Anexo 03: subs atos procuracao compressed)
 - 8886557 - Documentos (CARTA DE PREPOSTOS)
 - 8886558 - PROCURAÇÕES OU SUBSTABELECIMENTOS (SUBSTABELECIMENTO)

Right Content Area:

2705164- CS/ 2020-01128/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08034839720208180140

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do

Bottom Bar: 06 Mar 2020, PROFERIDO DESPACHO DE MERO EXPEDIENTE, Windows taskbar with icons for Chrome, Word, and File Explorer, system clock: 17:21 17/03/2020



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI

Processo: 08034839720208180140

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 **MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **04/02/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **08/06/2018**.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexa causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista que não há nos autos documentos médicos conclusivos, que possam afirmar a relação entre as lesões sofridas pelo autor e o acidente de trânsito, restando prejudicado o nexa de causalidade.

Ocorre que os laudos médicos anexos pelo autor, não trazem assinatura médica e carimbo, sem que haja veracidade sobre os atendimentos prestados e narrados pelo autor.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

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.

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;

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;

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 – contiver 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, 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.

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**⁴.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo⁵.

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)

⁴“SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT. (TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

⁵“APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)

Portanto, como não há nexo de 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, inciso 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\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, foi constatada lesão conforme podemos verificar abaixo:

Número: 3180282935	Cidade: Teresina	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA	Data do acidente: 04/02/2018	Seguradora: ICATU SEGUROS S/A		
PARECER				
Diagnóstico: TCE (Glasgow 5) com otorragia a direita Fratura de ossos da face				
Descrição do exame médico pericial: A. Sem atrofias, apresenta cicatriz de traqueostomia em face anterior do pescoço. B. Não apresenta limitação do arco de movimento dos membros. ADM completa em membros superiores e inferiores. C. Sem déficit de força muscular nos membros. D. Sem alterações na marcha. E. Alteração na fala, refere que voz mudou. F. Refere perda de memória, porém, no momento não apresenta déficit de memória. No momento orientando tempo-espaço. Não apresenta déficit de atenção.				
Vítima compareceu acompanhada, apresenta-se lúcida, orientada, traja-se adequadamente. Sem distúrbio de conduta. Faz uso de risperidona e Hidantal (comprovados por receita médica).				
Resultados terapêuticos: Tratamento clínico através de internação em UTI por 23 dias.				
Sequelas permanentes: Dano neurológico				
Sequelas: Com sequela				
Data da perícia: 04/07/2018				
Conduta mantida:				
Observações: Paciente acompanhado, porém, orientando, respondia ao examinador. Nota do revisor: ratificamos o percentual de indenização estabelecido pelo examinador. Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.				
Médico examinador: Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho				
CRM do médico: 4369				
UF do CRM do médico: PI				
DANOS				
DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursam com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00

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\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 04/02/2018. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais).

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: 06/07/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02004

CONTA: 000000036474-5

Nr. da Autenticação 9F1DF7471C3D75DC

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 parciais⁶.

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).

⁶RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

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 STJ⁷.

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\$ 1.350,00 (UM MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁸, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

⁷ **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.”

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

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 citação⁹.

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 ação¹⁰

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 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).

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).

⁹“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

¹⁰ **art. 1º . (...)**

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

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar 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.

Por fim, 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 **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita sob o nº 1841 - OAB/PI sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

TERESINA, 17 de março de 2020.

EDNAN SOARES COUTINHO
1841 - OAB/PI

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

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

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

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

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

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursam 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/PI 10201, **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 dos advogados **EDNAN SOARES COUTINHO**, inscrita na OAB/PI sob o nº 1841 e **HERISON HELDER PORTELA PINTO**, inscrito na OAB/PI sob n.º 5367, ambos com escritório à RUA BARROSO, N.º 646 – CENTRO/NORTE – TERESINA/PI, 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 **MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **TERESINA**, nos autos do Processo nº 08034839720208180140.

Rio de Janeiro, 17 de março de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PI 10201

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

AN: Dallas, Tex. 75201. Phone: 714/447-6600. Telex: 154100. Cable: 154100. FAX: 714/447-6600.

॥५॥

RELPA

151662050

19 104210553

13367825-9

151647
6 / 2018

100

TABLE 3. NELLE 302E SOARING VALUES

RUA VINTE E QUATRO DE
JANEIRO, 544 - CENTRO - PRESINHA - RJ - Cep: 64018650

2014-15

— 1990 —

$$\frac{d}{dt} \left(\frac{\partial L}{\partial \dot{x}} \right) = \frac{\partial L}{\partial x}$$

001-99999-200050

• 400

210X123657

YES/ANO	TPC	LDG	RTURADO
00	00	00	00
01	01	01	01
02	02	02	02
03	03	03	03
04	04	04	04
05	05	05	05
06	06	06	06
07	07	07	07
08	08	08	08
09	09	09	09
10	10	10	10
11	11	11	11
12	12	12	12
13	13	13	13
14	14	14	14
15	15	15	15
16	16	16	16
17	17	17	17
18	18	18	18
19	19	19	19
20	20	20	20
21	21	21	21
22	22	22	22
23	23	23	23
24	24	24	24
25	25	25	25
26	26	26	26
27	27	27	27
28	28	28	28
29	29	29	29
30	30	30	30
31	31	31	31
32	32	32	32
33	33	33	33
34	34	34	34
35	35	35	35
36	36	36	36
37	37	37	37
38	38	38	38
39	39	39	39
40	40	40	40
41	41	41	41
42	42	42	42
43	43	43	43
44	44	44	44
45	45	45	45
46	46	46	46
47	47	47	47
48	48	48	48
49	49	49	49
50	50	50	50
51	51	51	51
52	52	52	52
53	53	53	53
54	54	54	54
55	55	55	55
56	56	56	56
57	57	57	57
58	58	58	58
59	59	59	59
60	60	60	60
61	61	61	61
62	62	62	62
63	63	63	63
64	64	64	64
65	65	65	65
66	66	66	66
67	67	67	67
68	68	68	68
69	69	69	69
70	70	70	70
71	71	71	71
72	72	72	72
73	73	73	73
74	74	74	74
75	75	75	75
76	76	76	76
77	77	77	77
78	78	78	78
79	79	79	79
80	80	80	80
81	81	81	81
82	82	82	82
83	83	83	83
84	84	84	84
85	85	85	85
86	86	86	86
87	87	87	87
88	88	88	88
89	89	89	89
90	90	90	90
91	91	91	91
92	92	92	92
93	93	93	93
94	94	94	94
95	95	95	95
96	96	96	96
97	97	97	97
98	98	98	98
99	99	99	99
100	100	100	100

DATE	TIME	CONCENTRATION	REMARKS
ANTHRO 24/05/2018	168		REBASE 5.00-1.00-1.00
ATUA 26/05/2018	168		CONUS 11.00-1.00-1.00

RESPOSTA	VALOR REFERENTE A QUA - 62,52	VALOR
VALOR DE ESgoto - 50,02	11,0 m3	62,52
JURAS POR A-RASO	027,20-8	0,74
MULTA POR A-RASO	04,20-6	3,01

NÃO RECONSTRUIR			
PARA RECONSTRUIR (R/MS/%)			
0	0	0.0000	0.0
10	24	8.1268	50
20	6000000	5.0000	10

VERIFIED

15/06/2018

PLACES

115.29

REPRINTED FROM: J. ANDERSON, 1976

• **MEASUREMENT**

O CODIGO IDENTIFICADOR PARA CADASTRAR A CONTA DE AGUA NO DEBITO AUTOMATICO DEVE SER 00 + NUMERO DA MATRICULA + DIGITO

[illegible]

PARÂMETRO	ANÁLISES REALIZADAS	ANÁLISES EM ECONOMIADE	ANÁLISES EM DESEMPENHO	INDICADORES	VALOR DE REFERÊNCIA
PH	2,762	2,715	47	1,25	6,20-8,00 mg/l
CONDUTIVIDADE	2,470	2,787	783	10,4	inferior a 25,00
PH	2,756	2,718	38	8,56	6,90-8,50
TURBIDIDADE	2,767	2,435	242	2,07	inferior a 5,00

CARACTERÍSTICAS ACROFÍTICAS DE LA CULICINIA REBUIDA (POSCADA 29142311 DO MS E DO CEFOP Nº 544)					
PARÂMETROS	AVOSTUS P2-24-08	AMOSTRAS DE CONFIRMADA	AMOSTRAS DE CONFIRMADA	RESPOSTA	VALOR SENTINEL
CONTAMINADOS	987	882	47	Ausencia	Ausente
BOCOP24-08	987	887	4	Ausencia	Ausente

DATA DE EMISSÃO: 06/06/2012 FOLHA CÁMERA: 10/50

SABEMI SEGURODORA S/A

26 JUN 2018

RECEBIDO

711-222-3015 www.3015.com

651.22
651.22.01

13302825-9	151692958
	6/20/8

UNIVERSITY

16/05/2015

WEDNESDAY, FEBRUARY 23, 1966

113 20

82622000001-6 15281535007-7 202018151621-1 73582102104-7



Declaração de Quitação Anual de Débitos

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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Nelle Raze Soares Marques inscrito (a) no CPF/CNPJ 840.173.123/91 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Maisa Rodrigues De Souza Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 07.908.493/69 do sinistro de DPVAT cobertura TPA da Vítima Maisa Rodrigues De Souza Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 07.908.493/69, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: Recusa Renda: Recusa e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência 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 24 De Janeiro</u>		Número: <u>544</u>	Complemento: <u>Sala</u>
Cidade: <u>Cariri</u>	Código: <u>Teresina</u>	Estado: <u>PI</u>	CEP: <u>64000-235</u>
Telefone comercial (DDD): <u>(86) 3303-4104</u>		Telefone celular (DDD): <u>(86) 9534-6565</u>	

Teresina 08 de Junho de 2018
Local e Data

Nelle Raze Soares Marques
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Denilson Cruz Silva,

RG nº 0044406 data de expedição 30/11/14

Órgão SSP-PI, portador do CPF nº 006.264.113-19, com domicílio na cidade de Teresina, no Estado de Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Quilômetro - M. Cara - 51. Antônio José Filho nº 3 Bairro: Ant. - I
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 Moises Rodrigues de Souza Silva cujo o condutor era

Moises Rodrigues de Souza Silva

Veículo: moto

Modelo: Kawasaki Factor 160 205K

Ano: 2010/2011

Placa: NR-4268

Chassi: SC6KE152060015781

Data do Acidente: 04/02/2018

Local e Data: TERESINA, 04.03.18

X Denilson Cruz Silva
Assinatura do Declarante

Moises Rodrigues de Souza Silva

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

TERESINA, 04 de Março de 2018.

Eu, Denilson Cruz Silva, RG nº 0044406, CPF nº 006.264.113-19, portador do CPF nº 006.264.113-19, com domicílio na cidade de Terresina, no Estado de Piauí, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Quilômetro - M. Cara - 51. Antônio José Filho nº 3 Bairro: Ant. - I, 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 Moises Rodrigues de Souza Silva cujo o condutor era Moises Rodrigues de Souza Silva.

Veículo: moto
Modelo: Kawasaki Factor 160 205K
Ano: 2010/2011
Placa: NR-4268
Chassi: SC6KE152060015781
Data do Acidente: 04/02/2018
Local e Data: TERESINA, 04.03.18

Assinatura do Declarante: Denilson Cruz Silva

Assinatura do Condutor: Moises Rodrigues de Souza Silva

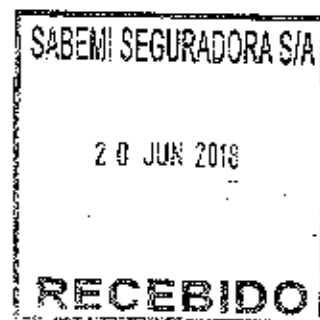
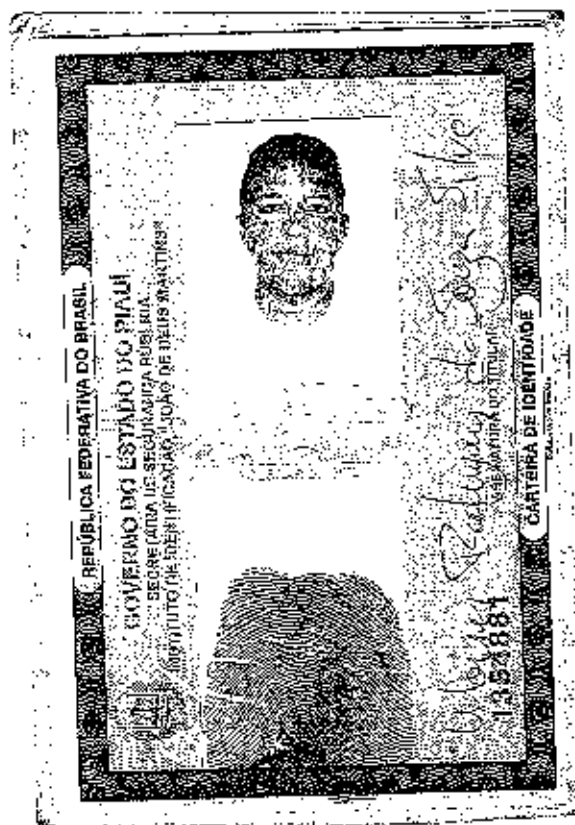


3º Ofício da Notas
Judite de Castro Cardoso
Escritório Rematado
TERESINA, PI

SABEMI SEGURO S/A

20 JUN 2018

RECEBIDO





AUTENTICAÇÃO
ASK 45140

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

DETRAN - PI 9020140224053 Nº 012507157150
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA QDD RENAVAM PLANTÃO DEVERADO
1 270870393 2016

NOME
DENILSON CRUZ SILVA

CPF/CNPJ
00336411319 NIK 4268

PLACA ANT./UF
WAKEL52080015781

ESPORTE
COMBUSTÍVEL
PAB 3000

MARCA/MODELO
YANHA/FACIL YER125 K

CATEGORIA
FACIL C

PREÇO
14.33

DATA DE INSCRIÇÃO
27/10/2016

PREMIO TAMPÃO (R\$) 1.10

PREMIO TAMPÃO (R\$) 1.10

PREMIO TAMPÃO (R\$) 1.10

PREMIO TAMPÃO (R\$) 1.10

PREMIO TAMPÃO (R\$) 1.10

PREMIO TAMPÃO (R\$) 1.10

PREMIO TAMPÃO (R\$) 1.10

CONTABILIDADE FISCAL E TRIBUTÁRIA
3º OFÍCIO DE NOTAS
Alexsandro Alves da Sousa
Escritório Autorizado
Teresina - PI

TERESINA CONTABILIDADE FISCAL E TRIBUTÁRIA
3º OFÍCIO DE NOTAS
Alexsandro Alves da Sousa
Escritório Autorizado
Teresina - PI

TERESINA CONTABILIDADE FISCAL E TRIBUTÁRIA
3º OFÍCIO DE NOTAS
Alexsandro Alves da Sousa
Escritório Autorizado
Teresina - PI

TERESINA CONTABILIDADE FISCAL E TRIBUTÁRIA
3º OFÍCIO DE NOTAS
Alexsandro Alves da Sousa
Escritório Autorizado
Teresina - PI

PI Nº 012507157150 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

EXERCÍCIO
2016

DATA EMISSÃO
1/11/2016

PLACA
NIK 4268

RENAVAM
270870393

MARCA/MODELO
YANHA/FACIL YER125 K

PREMIO TAMPÃO (R\$)
1.10

PREMIO TAMPÃO (R\$)
1.10

PREMIO TAMPÃO (R\$)
1.10

PREMIO TAMPÃO (R\$)
1.10

PREMIO TAMPÃO (R\$)
1.10

PREMIO TAMPÃO (R\$)
1.10

PREMIO TAMPÃO (R\$)
1.10

PREMIO TAMPÃO (R\$)
1.10

SEGUROADORA LIDER DPVAT

CNPJ 08.248.086/0001-40
www.seguroadoralider.com.br

SABEMI SEGURADORA S/A
20 JUN 2016
RECEBIDO

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180282935 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA **Data do acidente:** 04/02/2018 **Seguradora:** ICATU SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: TCE (Glasgow 5) com otorragia a direita
Fratura de ossos da face

Descrição do exame médico pericial: A. Sem atrofias, apresenta cicatriz de traqueostomia em face anterior do pescoço.
B. Não apresenta limitação do arco de movimento dos membros. ADM completa em membros superiores e inferiores.
C. Sem déficit de força muscular nos membros .
D. Sem alterações na marcha.
E. Alteração na fala, refere que voz mudou.
F. Refere perda de memória, porém, no momento não apresenta déficit de memória. No momento orientando tempo-
espaço. Não apresenta déficit de atenção.

Vítima compareceu acompanhada, apresenta-se lúcida, orientada, traja-se adequadamente. Sem distúrbio de conduta.
Faz uso de risperidona e Hidantal (comprovados por receita médica).

Resultados terapêuticos: Tratamento clínico através de internação em UTI por 23 dias.

Sequelas permanentes: Dano neurológico

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 04/07/2018

Conduta mantida:

Observações: Paciente acompanhado, porém, orientando, respondia ao examinador.
Nota do revisor: ratificamos o percentual de indenização estabelecido pelo examinador.
Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

Médico examinador: Miguel Angelo Gonçalves Reis Filho

CRM do médico: 4369

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

PRESTADOR

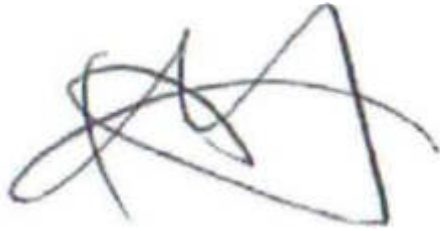
MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: SILVIO SZTRAJTMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



**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: **3180282935**

Nome do(a) Examinado(a): **MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a):

RUA ALTO DE SANTA ROSA, 1136 - ALTO DA RESSUREICAO - Teresina - PI - CEP 64012730

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **2503799**

Data e local do acidente: [**04/02/2018**]

AV DOS IPES, BAIRRO SÃO JOÃO, TERESINA-PI

Data e local do exame: [**06/09/2018**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E FRATURA DE OSSOS DA FACE.

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

VÍTIMA COMPARECEU À PERÍCIA ACOMPANHADO DA ESPOSA, APRESENTANDO LAPSOS DE MEMÓRIA, CEFALIA E VERTIGEM PERSISTENTE E DIMINUIÇÃO DA FORÇA DE MASTIGAÇÃO.

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

[☒] Sim [☐] Não

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

TRATAMENTO CONSERVADOR. AINDA EM USO DE RISPERIDONA E HIDANTAL (DR. ABIMAEI DA ROCHA CRM: 1985).

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:

Dano neurológico

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):

Dano neurológico

% 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):

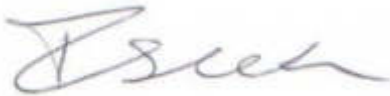
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

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.

Nota do revisor: "PI" pago anteriormente (MS em 04/07/18): 10% da IS. Conduta mantida.



Ismar Aguiar Marques Filho - CRM: 3165 - PI

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180282935 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA **Data do acidente:** 04/02/2018 **Seguradora:** ICATU SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E FRATURA DE OSSOS DA FACE.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM COMPROMETIMENTO DE FUNÇÃO VITAL OU AUTONÔMICA

Documentos complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DAS PERÍCIAS REALIZADAS EM 04/07/2018 E 06/09/2018, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: BRUNO BARBOSA MENDONCA

CRM: 900400

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180282935 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA **Data do acidente:** 04/02/2018 **Seguradora:** ICATU SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E FRATURA DE OSSOS DA FACE.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM COMPROMETIMENTO DE FUNÇÃO VITAL OU AUTONÔMICA

Documentos complementares:

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DAS PERÍCIAS REALIZADAS EM 04/07/2018 E 06/09/2018, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

DANOS

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

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180282935 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA **Data do acidente:** 04/02/2018 **Seguradora:** ICATU SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E FRATURA DE OSSOS DA FACE.

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA COMPARECEU À PERÍCIA ACOMPANHADO DA ESPOSA, APRESENTANDO LAPSOS DE MEMÓRIA, CEFALIA E VERTIGEM PERSISTENTE E DIMINUIÇÃO DA FORÇA DE MASTIGAÇÃO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. AINDA EM USO DE RISPERIDONA E HIDANTAL (DR. ABIMAEEL DA ROCHA CRM: 1985).

Sequelas permanentes: Dano neurológico

Sequelas:

Data da perícia: 06/09/2018

Conduta mantida: Sim

Observações: Nota do revisor: "PI" pago anteriormente (MS em 04/07/18): 10% da IS. Conduta mantida. Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

Médico examinador: Ismar Aguiar Marques Filho

CRM do médico: 3165

UF do CRM do médico: PI

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

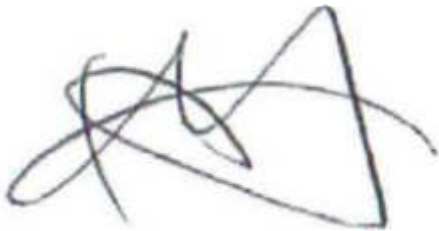
MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: SILVIO SZTRAJTMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



SABEMI SEGURADORA S/A

20 JUN 2018

RECEBIDO

PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: Moisés Rodrigues de Sousa Silva
 Nacionalidade: Brasileiro
 Estado Civil: Solteiro
 Identidade: 2.503.799
 CPF: 017.908.483.69
 Profissão: Vigilante
 Endereço: Rua Alto de Santa Rosa 1136 A. da Ressurreição
 CEP: 64.000.000
 Telefone: (81) 330

OUTORGADO:

Nome: Nelle Rose Soares Marques
 Nacionalidade: Brasileira
 Estado Civil: Solteira
 Identidade: 4.10.262
 CPF: 840.173.173.98
 Profissão: Recurso-me
 Endereço: Rua Lu de Janeiro 544 Centro Norte
 CEP: 64.000.235
 Telefone: (81) 3303-4104 9534-6565

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo subestabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: Nasala Rodrigues de Sousa Silva



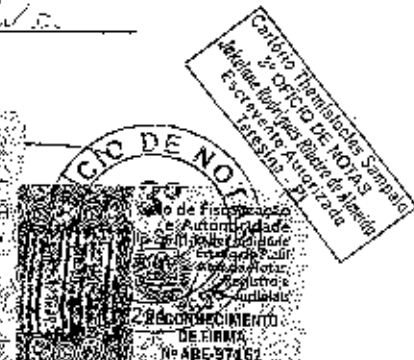
Teresina - PI, 08/06/2018

Local e data

Moisés Rodrigues de Sousa Silva
 Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)

TERESINA - PI, 08/06/2018
 TITULO: ALTA JORNALIZADA DE SEGURO DPVAT
 NOME: MOISÉS RODRIGUES DE SOUSA SILVA
 CPF: 017.908.483.69
 ENDEREÇO: RUA ALTO DE SANTA ROSA, 1136 A. DA RESSURREIÇÃO
 CEP: 64.000.000
 FONE: (81) 3303-4104
 ASSINADO POR: Moisés Rodrigues de Sousa Silva
 EM PRESENÇA DE: Nelle Rose Soares Marques
 EM TEST. DA VERDADE: 08/06/2018
 ENDEREÇO: RUA LU DE JANEIRO, 544 CENTRO NORTE
 CEP: 64.000.235
 FONE: (81) 3303-4104
 ASSINADO POR: Nelle Rose Soares Marques
 EM PRESENÇA DE: Moisés Rodrigues de Sousa Silva
 EM TEST. DA VERDADE: 08/06/2018



Rio de Janeiro, 26 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA**

Nº Sinistro: **3180282935**

Vitima: **MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA**

Data do Acidente: **04/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **NELLE ROZE SOARES MARQUES**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180282935**.

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 13012543



Rio de Janeiro, 28 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA**

Sinistro: **3180282935**

Vítima: **MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA**

Data do Acidente: **04/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **NELLE ROZE SOARES MARQUES**

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 3180282935** 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

Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2018

Carta nº: 13088037

A/C: MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA

Nº Sinistro: 3180282935
Vítima: MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA
Data do Acidente: 04/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: NELLE ROZE SOARES MARQUES

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: **MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA**

Valor: **R\$ 1.350,00**

Banco: **104**

Agência: **000002004**

Conta: **0000036474-5**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.350,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 =	R\$	1.350,00
---	-----	----------

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 30 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA**

Sinistro: **3180282935**

Vítima: **MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA**

Data do Acidente: **04/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **NELLE ROZE SOARES MARQUES**

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 3180282935** 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

Rio de Janeiro, 11 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA**

Nº Sinistro: **3180282935**

Vitima: **MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA**

Data do Acidente: **04/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **NELLE ROZE SOARES MARQUES**

Assunto: **REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA**

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180282935**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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

Rio de Janeiro, 06 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA**

Nº Sinistro: **3180282935**

Vítima: **MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA**

Data do Acidente: **04/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **NELLE ROZE SOARES MARQUES**

Assunto: **REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA**

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180282935**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

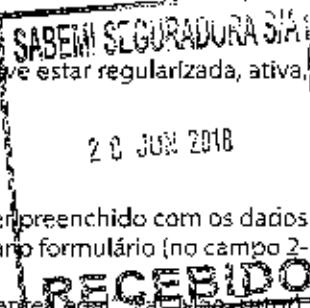
É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (pai, mãe, tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").



Número do Sinistro ou ASL: _____ CPF da Vítima: 07.905.483-69 Nome completo da vítima: Moisés Rodrigues de Sousa Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <u>Moisés Rodrigues de Sousa Silva</u>		CPF titular da conta <u>07.905.483-69</u>	Profissão <u>Unilicente</u>
Endereço <u>Rua Rito de Santa Rosa</u>		Número <u>1136</u>	Complemento <u>Casa</u>
Bairro <u>Rio de Ressurreição</u>	Cidade <u>Terresina</u>	Estado <u>PI</u>	CEP <u>64000-000</u>
E-mail _____			Telefone (DDD) <u>(88) 3303-4104</u>

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

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPEANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input checked="" type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAU (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos) BANCO _____ NRG _____ BRB _____	
AGÊNCIA NRG _____ D/V _____	CONTA NRG _____ D/V _____	AGÊNCIA NRG _____ D/V _____	CONTA NRG _____ D/V _____
(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.

Terresina 08 de Junho de 2018
Local e Data

Moisés Rodrigues de Sousa Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

454 v. 1.0



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.001839/2018-60

Complementar ao BO Nº: 100203.001825/2018-47

Unidade de Registro:

Resp. pelo Registro: Marcos Henrique César De Araújo

Data/Hora: 08/06/2018 - 13:14

DADOS DA OCORRÊNCIA

Data/Hora

04/02/2018 - 09:00

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AVENIDA DOS IPÊS, Nº:

Complemento

Bairro

SÃO JOÃO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: MOISÉS RODRIGUES DE SOUZA SILVA

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

RG: 2503799 SSP PI

Mãe: ISABEL RODRIGUES DE SOUZA SILVA

Endereço: RUA ALTO DA SANTA ROSA, ALTO DA RESSURREIÇÃO, Nº 1136

Bairro: ALTO DA RESSURREIÇÃO

Cidade: TERESINA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB).

RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE, MOISÉS RODRIGUES DE SOUZA SILVA, RELATA QUE TRAFEGAVA PELA AVENIDA DOS IPÊS CONDUZINDO O VEÍCULO MOTOCICLETA YAMAHA/FACTOR DE PLACA NIR 4288 DE PROPRIEDADE DE DENILSON CRUZ SILVA QUANDO PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO E CAIU. LESIONOU-SE, FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO AO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO DE Nº 467181.

Marcos Henrique César De Araújo - Mat. 2272407
AGENTE DE POLÍCIA

Moisés Rodrigues de Souza Silva
MOISÉS RODRIGUES DE SOUZA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



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 <u>Marcos Rodrigues De Souza Silva</u>	CPF da Vítima <u>019.308.483-69</u>	Data do Acidente <u>04/02/2018</u>
---	--	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
E-mail	Telefone (DDD) <u>(86) 3303-4104</u>

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:

Assinalar 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 sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Teresina de Junho de 2018
Local e Data

Marcos Rodrigues De Souza Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



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: 06/07/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MOISES RODRIGUES DE SOUZA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02004

CONTA: 000000036474-5

Nr. da Autenticação 9F1DF7471C3D75DC

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão, 752 - Centro/SJ - Teresina - PI
CEP: 64.000-000
Fone: (066) 311-1111
Fax: (066) 311-1111

Nº da Nota Fiscal: 006406115

Atividade: Serviço de Energia Elétrica - 1656
pela Lei nº 4.204 de 20 de abril de 1964

MAIO/2018

05/06/2018

337

301,64

SILVANA ALVES VIEIRA
R. ALTO DE SANTA ROSA 1136 ALTO DA RESSUREICAO
CPF: 00089976770391
CEP: 64.000-000 - TERESINA

ROT: 19.001.51.11.228400

Atividade	9305	Atividade	29/05/2018
Anterior	8968	Anterior	27/04/2018
Constante de Multiplicação	1,000	Prox. de Entrega	28/06/2018
Consumo Medido	337	Unidade	25/05/2018
Consumo Faturado	337	Apresentação	29/05/2018

NORMAL

Categoria/Qualidade	Uso	Número Medidor	Reato	Código Fat.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	WONO	A1664440		1.1.1.1	299

Consumo	337 A R\$ 0,827511 =	278,87
CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		22,77
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	3,03	
ABR/18	293	
MAR/18	293	
FEV/18	310	
JAN/18	295	
DEZ/17	298	
NOV/17	317	
OUT/17	350	
SET/17	295	
AGO/17	307	
JUL/17	269	
LEIT: 001		
05/06/2018		

Mes/Ano Valor R\$ Unidade de Medida
04/2018 254,25 Unidade de Medida: kWh e Suspensão do pagamento de energia elétrica a partir de 10/04/2018 em função das condições especiais desta tarifa. O não pagamento desta suspensão por qualquer motivo acarretará o cancelamento da suspensão. O não pagamento desta suspensão acarretará o cancelamento da suspensão. O não pagamento desta suspensão acarretará o cancelamento da suspensão.

LEGUE 6800 080 0800 E FAÇA O PAGO MENSALMENTE 1-5-30 15-20-25

RESERVAÇÃO AO FISCO 75DE.7022.20FC.DBES.BCFB.1705.9422.1304

Distribuição	Valor	Base de Cálculo	Valor
Distribuição	54,16	Base de Cálculo	278,87
Energia	103,01	Alíquota ICMS	27,00%
Transmissão	16,20	Valor ICMS	75,20
Perdas	16,41	Valor de P&F	2,45
Taxas	89,09	Valor de T&F	11,35

5,19 10,39 20,77 3,35 6,73 13,45 2,94
0,00 0,00 0,00

TERESINA-JOCKEY

03/2018

85,46

ROT: 19.001.51.11.228400

Eletrobras
Distribuição Paulista

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão, 752 - Centro/SJ - Teresina - PI
CEP: 64.000-000
Fone: (066) 311-1111
Fax: (066) 311-1111

SEU CÓDIGO

0596125-4

TOTAL A PAGAR - R\$

301,64

MES FATURADO

05/2018

VENCIMENTO

05/06/2018

Nº da Nota Fiscal: 006406115 - FCM

336600000003 5 01640017000 3 00000000596 7 12540518008 9



IC: 0596125-4 DT. LEIT.: 29/05/2018 T. ENTR.: 03
NORMAL TOTAL: 301,64 CARGA: 008
VENC.: 05/06/2018 IRREG.: 000 COLETOR: 2071

SABEMI SEGURADORA S/A
20 JUN 2018
RECEBIDO