



Número: **0071332-29.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 27ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO (AUTOR)		PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
60324204	06/04/2020 13:40	2709966_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 27ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00713322920198172001

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

ARUANA SEGUROS S/A, empresa seguradora com sede à Rua Visconde de Piraja, 547 - Sala 802 - Ipanema - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22410-003, inscrita no CNPJ sob o número ZXCVPN e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO**, 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 **16/05/2018**, restando permanentemente inválida.

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\$ 6.412,50 (seis mil e quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



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

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

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

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

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

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

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

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

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

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

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



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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 6.412,50 (seis mil e quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

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

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para 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\$ 6.412,50 (seis mil e quatrocentos e doze reais e cinquenta 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 **16/05/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 6.412,50 (seis mil e quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos).**

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



6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

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

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

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

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

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

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

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 6.412,50 (SEIS MIL E QUATROCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

⁴ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO 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.

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



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 citação⁶.

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 ação⁷.

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

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

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

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

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

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;

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

⁷art. 1º . (...)

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



- 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, 25 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



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 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/PE 4246, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR, inscrito na 30225 - OAB/PE, os poderes que lhes foram conferidos por **ARUANA SEGUROS S/A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO**, em curso perante a **27ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00713322920198172001.

Rio de Janeiro, 25 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





06/04/2020

Número: **0071332-29.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 27ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO (AUTOR)		PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)			
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
60324205	06/04/2020 13:40	ANEXO 1	Outros (Documento)

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:	07/10/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	6.412,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO

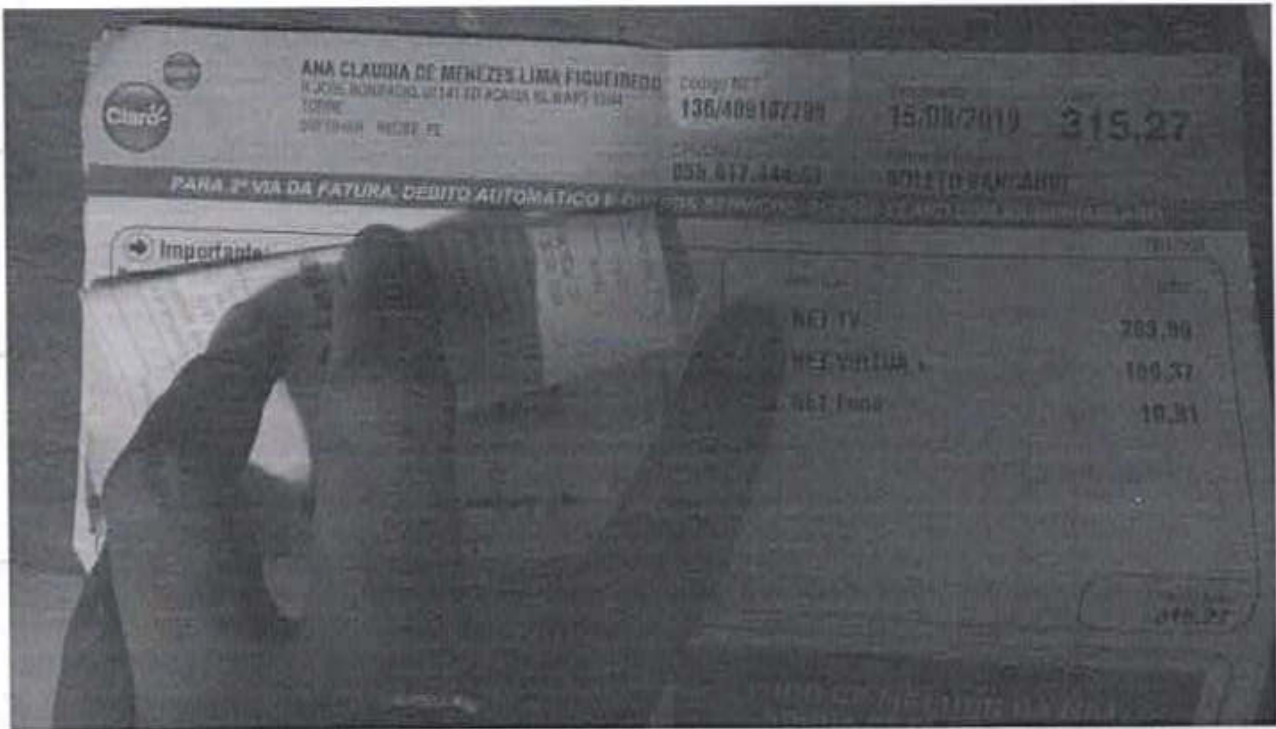
BANCO: 104

AGÊNCIA: 01030

CONTA: 000000042483-6

Nr. da Autenticação 91195E551DC15EF8





05.802.494/0001-41
 TRACÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA
 19/09/2019
 Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIBO-PI



GUIA DE TRANSFERÊNCIA/ENCAMINHAMENTO

Nome: Ara Claudia de Brito Figueiredo Reg: 105394

Idade: 24 anos Data de Admissão: 17/5/18

HISTÓRIA CLÍNICA:

Paciente feminino de 24 anos deu entrada neste Hospital devido a um acidente automobilístico, a mesma veio atendida pelo SAMU relatando trauma em regiões do quadril e braços. Exames por a partir para plano de socorro.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx / Hemograma / Coagulograma

HD: Politrauma / Duz. da Supra-Pélvica
Fratura de fêmur /

PRESCRIÇÃO ATUAL:

- ① SFO, 91. 1000ml EV P12414
- ② Gentamicina 30mg (0.5mg/kg) + SFO, 91. 200ml
- ③ Clotona 500mg + 100ml SFO, 91. de 6/6 h
- ④ Tronel 01mg + base SFO, 91. EV endo
- ⑤ Pione 01mg + Adov.

TRANSFERIDO/ENCAMINHADO PARA: Hospital Real Português

SENHA: _____

DATA: 18/5/18 HORA: 13:00

Dra. Mariana de Almeida Araújo
Médica

CREMEPE: 26413 CRM-PB 10287

Médico/CRM

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19/05/2018

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





REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO

Av. Agamenon Magalhães, 4760 , Derby - , Recife - PE CEP: 52010-902
CNPJ: 10.892.164/0001-24 - Telefone (081) 3416-1122

Lauda Médico

Declaro para os devidos fins que a Srta. ANA CLAUDIA BRITTO FIGUEIREDO , registro 1575908, prontuário 748135 , chegou em nossa emergência dia 18 de maio de 2018, vítima de acidente de trânsito cerca de 3 dias prévios a esta data, veio encaminhada de outro serviço com FRATURA DO ANEL PÉLVICO TÍLE C2 ? FRATURA DIAFISE DO FEMUR DIREITO e FRATURA DO 1º , 2º E 4º METATARSOS DIREITOS . Foi realizado em nossa unidade exames de imagem radiográficos do protocolo de trauma, avaliação da neurologia e seguimento ortopédico traumatológico. A mesma já realizou 03 abordagens cirúrgicas e permanece internada em nossa unidade até a presente data, não podendo comparecer ao agendamento nesta data para pericia médica no INSS.



Médico

Recife, 21/06/2018

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
19 SET 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA * 18/07/2019 07:00:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: ANA CLAUDIA BRITTO
FIGUEIREDO

RG: 8290589

PESO: null KG

IDADE: 25 Anos

SEXO: FEMININO

ALTURA: null CM

Data de Nascimento: 23/04/1994

PRESTADOR ASSISTENTE: ROMERO ANTUNES BARRETO LINS

DATA DE ATENDIMENTO: 17/07/2019 14:32:02

ATENDIMENTO: 661482

TEMPO DE PERMANÊNCIA: 2 Dia(s)

CONVÊNIO: SULAMERICA S/A

PLANO: EMPRESARIAL ENFERMARIA

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Z540 - CONVALESCENÇA APOS CIRURGIA

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL: Z540 - CONVALESCENÇA APOS CIRURGIA

DIAGNÓSTICO DE ALTA: Z540 - CONVALESCENÇA APOS CIRURGIA

CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ALTA COM PREVISÃO DE RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE

PROCEDIMENTO DE ALTA: FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METÁLICAS INTRA-OSSEAS

OBSERVAÇÃO DE ALTA: ALTA SOB ORIENTAÇÃO DE DR ROMERO LINS

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

10/07/2019
Rua da Aurora, 19125, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Dr. Sylvio Galdino
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 23.811

SYLVIO PAZ GALDINO DE LIMA JUNIOR
CRM-26811





Nome Social: N

Página: 1

Paciente: ANA CLAUDIA BRITTO FIGUEIREDO

Nascimento: 23/04/1994

Idade: 25

Registro: 1575908

Conta:

Unidade: JOAO DE DEUS 14º ENFERMARIA

Leito: 1401 L02

Atendimento: 00661482

Convênio: SULAMERICA S/A

Data do atendimento: 17/07/2019

Data da Realização: 18/07/2019 21:43

Prestador: SYLVIO PAZ GALDINO DE LIMA JUNIOR - CRM:26811

Criado em: JOAO DE DEUS 14º

SUMÁRIO DE ALTA

Motivo Admissão:*

PACIENTE POS OPERATORIO DE MULTIPLAS FRATURAS EVOLUINDO COM DOR NA TOPOGRAFIA DE MATERIAL DE SINTESE DA COXA DIREITA., em: 18/07/19 00:11

Evolução Médica:*

BOA EVOLUÇÃO CLINICA

Orientação:

Tipo de Alta: Médica

Condição: Melhorado

Comorbidades* ☐ Sim ☒ Não☐ Diabetes Mellitus☐ Etilismo☐ Acidente Vascular Encefálico☐ Arteriopatias periféricas☐ Tabagismo☐ Asma brônquica☐ Doença pulmonar obstrutiva crônica☐ Dislipidemia☐ Coronariopatia☐ Obesidade☐ Hipertensão Arterial Sistêmica

Outros:

Instruções de Acompanhamento pós-alta* ☒ Sim ☐ Não☒ Restrição para Atividade física. ☐ Fisioterapia Motora ☐ Fisioterapia Respiratória ☐ Fonoterapia N.º diasExames realizados* ☐ Sim ☒ NãoMedicação Significativa* ? ☐ Sim ☒ NãoProcedimentos realizados* ☐ Sim ☒ Não

Diagnósticos:

Diagnósticos Secundário:

Há necessidade de suporte de transporte para alta? ☒ Sim ☐ Não

PRESTADOR: SYLVIO PAZ GALDINO DE LIMA JUNIOR - CRM:26811

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
19.07.19
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Dr. Sylvio Galdino
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 26811

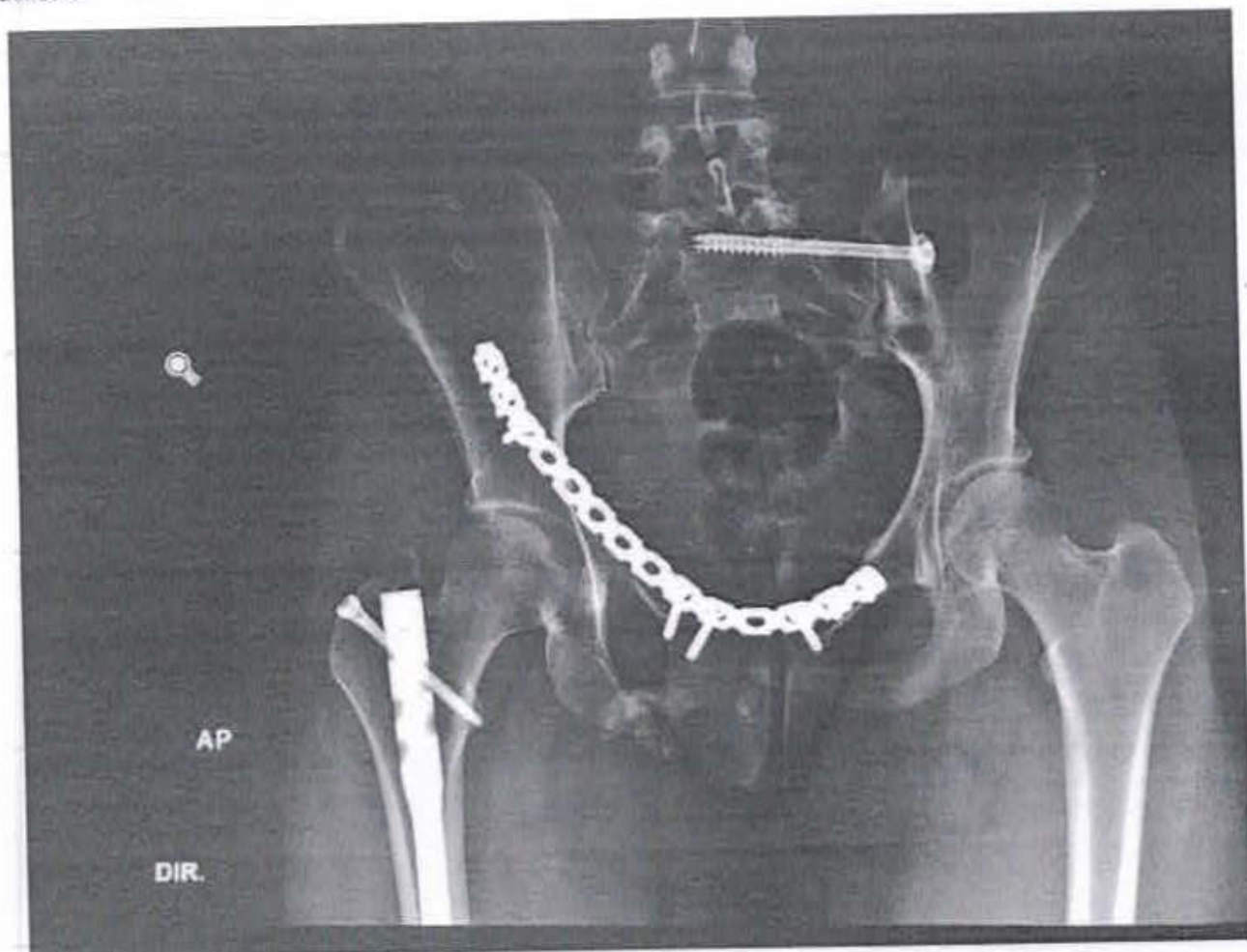
NEp

Palissandu - Av. Agamenon Magalhães, 4760, Recife/PE - (81) 3416.1122 | Boa Viagem - Av. Conselheiro Aguiar, 2502 - Recife/PE - (81) 3416.1800





05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
19 SET 2019
Rua da Aurora, 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
19 SET 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19/09/2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.065-010
RECIFE-PE



05.802.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
19 SET 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



05.09.2019
 DE SEGURANÇA
 19.571.279
 Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010

<https://www.google.com/mail/u/0/?tab=rm&asobli#inbox/FMfrmwDrHtmFhTsuWmWfrv4Rk6k629m4k18>

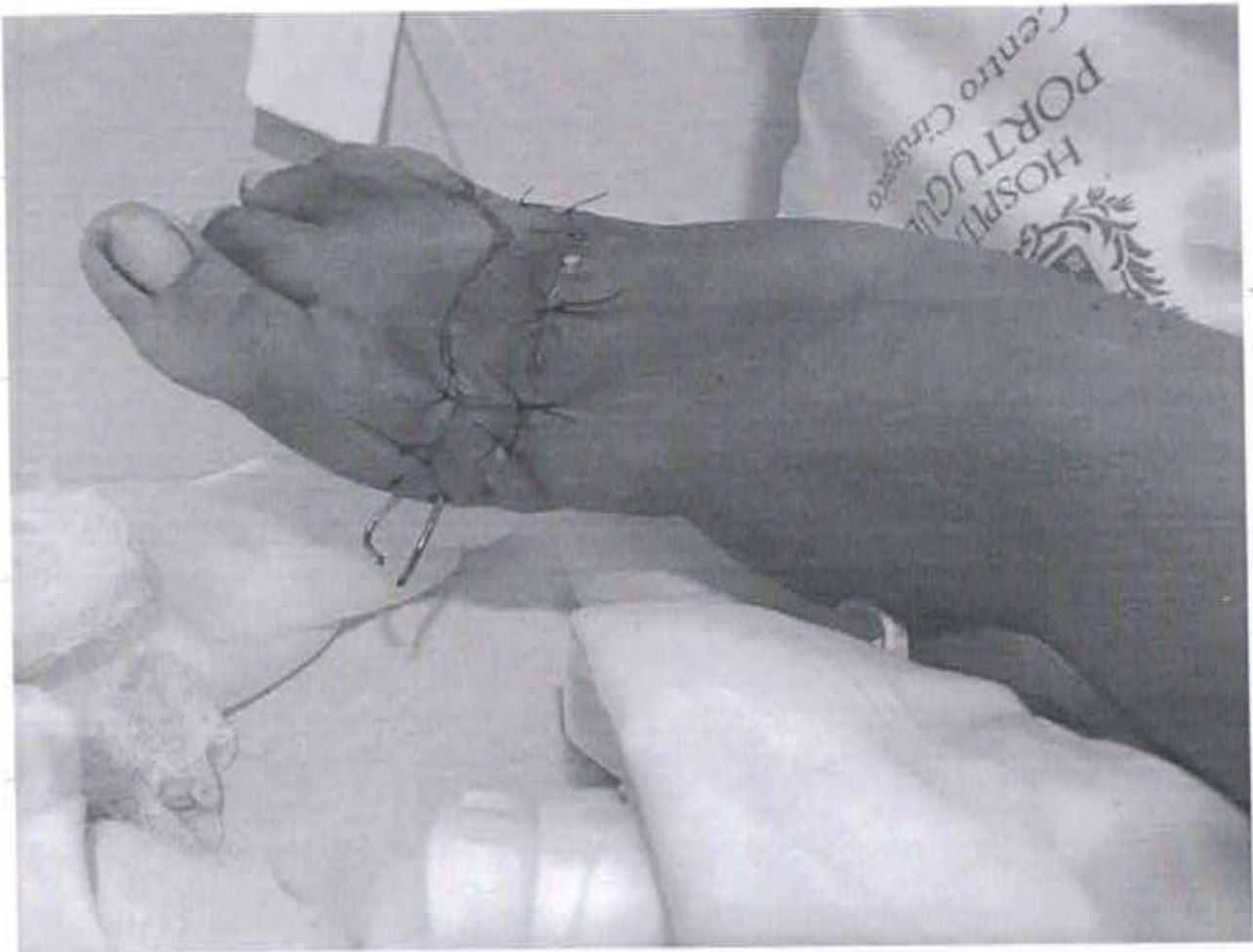


05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS ITDA

14.5.17

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.065-010
RECIFE-PE





05.802.494/0001-43
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
10.000.000
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19/09/2019

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

obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, senão será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predis põem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os óculos, luvas, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Parar a máquina quando tiver que convertê-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 95975 Série 00114

2ª VIA



Assinatura do portador

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETOHA
DE SEGUROS LTDA

19 011 709

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

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: ANA CLÁUDIA BRUTTO DE FLOREIRO
 Loc. Nasc.: PAULISTA PE Data: 23.04.1994
 Filiação: BRUNO HENRIQUE DE LIMA FLOREIRO
 LÉDYANE LIMA DE BRUTTO
 Doc. Nº:

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: / / Doc. Ident. Nº
 Exp. em: / / Estado
 Obs.:
 Data Emitido: 14.05.2015 SRTE PE
 Assinatura do Funcionário
 2467628

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação a nome, est. civil e data nasc.)

Nome: _____
 Doc: _____
 Nome: _____
 Doc: _____
 Nome: _____
 Doc: _____
 Est. Civil: _____
 Doc: _____
 Est. Civil: _____
 Doc: _____
 Nascimento: _____
 Doc: _____

05.802.494/0001-41
 TRACÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

18.05.2019

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



05.802.494/0001-41
TRUÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 SET 2019

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



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RJ
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013956436724

VIA: 100538181770 2018

ADALTON TURISMO LTDA ME

RES. CONTRAN Nº 310/09

05.524.374/0001-20 LLW2126

93PB49P31DC046376

PAS/ONIBUS/NAO APLIC DIESEL

MARCEPOL07/VOLARE DW9 DN 2013 2013

31 PAS/156/0 ALUGUEL PRATA

PAGO 1º 2º 3º

A400147-2

R\$160,05 R\$0,62 R\$164,8

2E1XDS / /CONS BIN 2121B

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

ARARUAMA SP68 21022018

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

10.517.9

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



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

RJ Nº 013956436724 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2018		21022018	
VIA	CPF / CNPJ	PLACA	
1	05.524.374/0001-20	LLW2126	
RENAVAM		MARCA / MODELO	
00538181770		MARCOPOLO/VGLARE DW9 DN	
ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI	
2013	3	93PB49P31DC046376	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DENATRAM (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
72,02	8,00	80,03	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELA SEGURADORA (R\$)	
4,15	0,62	164,82	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
☒ COTA ÚNICA	☐ PARCELADO	*****	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

09/2017
302.494/0001-41
CORRETORES
DE SEGUROS LTDA

19/09/2019

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190540330 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO **Data do acidente:** 16/05/2018 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIREITO, FRATURA DE 1, 2 E 4 METATARSOS, DISJUNÇÃO DE SINFISE PUBICA

Descrição do exame físico: VITIMA COM ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRURGICA, DISCRETA HIPOTROFIA MUSCULAR, CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DAS FRATURAS DE METATARSOS (FLEXÃO A 10 GRAUS), LIMITAÇÃO NA FORÇA DO PÉ, COM CLAUDICAÇÃO DA MARCHA (+++++). APRESENTA BLOQUEIO DE QUADRIL ESQUERDO, REALIZA FLEXÃO A 90 GRAUS, DEFICIT DE FORÇA GRAU MÉDIO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO,OSTEOSSÍNTESE DAS FRATURAS, FISIOTERAPIA. EVOLUI COM BLOQUEIO ARTICULAR DE QUADRIL ESQUERDO, ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DAS FRATURAS DO PÉ DIREITO
ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL MODERADO (50%) EM QUADRIL ESQUERDO
DEFICIT FUNCIONAL MODERADO (50%) EM MEMBRO INFERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 01/10/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E EM QUADRIL ESQUERDO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	47,5 %	R\$ 6.412,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190540330 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO **Data do acidente:** 16/05/2018 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIREITO, FRATURA DE 1, 2 E 4 METATARSOS, DISJUNÇÃO DE SINFISE PUBICA

Descrição do exame físico: VITIMA COM ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRURGICA, DISCRETA HIPOTROFIA MUSCULAR, CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DAS FRATURAS DE METATARSOS (FLEXÃO A 10 GRAUS), LIMITAÇÃO NA FORÇA DO PÉ, COM CLAUDICAÇÃO DA MARCHA (+++++). APRESENTA BLOQUEIO DE QUADRIL ESQUERDO, REALIZA FLEXÃO A 90 GRAUS, DEFICIT DE FORÇA GRAU MÉDIO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO,OSTEOSSÍNTESE DAS FRATURAS, FISIOTERAPIA. EVOLUI COM BLOQUEIO ARTICULAR DE QUADRIL ESQUERDO, ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DAS FRATURAS DO PÉ DIREITO
ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL MODERADO (50%) EM QUADRIL ESQUERDO
DEFICIT FUNCIONAL MODERADO (50%) EM MEMBRO INFERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 01/10/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E EM QUADRIL ESQUERDO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			47,5 %	R\$ 6.412,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190540330 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO **Data do acidente:** 16/05/2018 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO.
FRATURA DO 1º, 2º E 4º METATARSOS DIREITOS.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO-DE FÊMUR DIREITO.
TRATAMENTO CIRÚRGICO-PÉ DIREITO.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações:
1/2
6/7.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190540330 **Cidade:** Jaboatão dos Guararapes **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO **Data do acidente:** 16/05/2018 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO.
FRATURA DO 1º, 2º E 4º METATARSOS DIREITOS.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO-DE FÊMUR DIREITO.
TRATAMENTO CIRÚRGICO-PÉ DIREITO.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: 1/2
6/7.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0324849/19

Vítima: ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO

CPF: 109.851.774-11

Seguradora: AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

Data do acidente: 16/05/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO : 109.851.774-11

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 19/09/2019
Nome: ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO
CPF: 109.851.774-11

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/09/2019
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO

Steffany Caroliny Lins Veloso





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190540330

Vítima: ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO

Data do Acidente: 16/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14781391





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 30 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190540330

Vítima: ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO

Data do Acidente: 16/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPTÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01077/01078 - carta_02 - INVALIDEZ

00050539



Carta nº 14821585





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190540330

Vítima: ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO

Data do Acidente: 16/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 6.412,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: ANA CLAUDIA BRITTO DE FIGUEIREDO

Valor: R\$ 6.412,50

Banco: 104

Agência: 000001030

Conta: 0000042483-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,



**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: 3190540330
Nome do(a) Examinado(a): Ana Claudia Britto de Figueiredo
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Jose Bonifacio, 1141 Bl B Apt 1204
Torre Recife PE CEP: 50710-001
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 8290589
Data local do acidente: [16/05/2018]
Data local do exame: [01/10/2019] RECIFE [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIREITO, FRATURA DE 1, 2 E 4 METATARSOS, DISJUNÇÃO DE SINFISE PUBICA
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
**Tratamento: OSTEOSINTESE DAS FRATURAS, FISIOTERAPIA.
Complicações: EVOLUI COM BLOQUEIO ARTICULAR DE QUADRIL ESQUERDO, ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DAS FRATURAS DO PÉ DIREITO
Data da Alta: V?TIMA N?O APRESENTOU DOCUMENTOS**
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
VITIMA COM ENCURTAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRURGICA, DISCRETA HIPOTROFIA MUSCULAR, CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DAS FRATURAS DE METATARSOS (FLEXÃO A 10 GRAUS), LIMITAÇÃO NA FORÇA DO PÉ, COM CLAUDICAÇÃO DA MARCHA (+++++). APRESENTA BLOQUEIO DE QUADRIL ESQUERDO, REALIZA FLEXÃO A 90 GRAUS, DEFICIT DE FORÇA GRAU MEDIO.
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
LIMITAÇÃO DE GRAU MEDIO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DAS FRATURAS DO PÉ, ENCURTAMENTO DO MEMBRO, ALTERAÇÃO DA MARCHA E DA FORÇA, MÉDIO DE QUADRIL ESQUERDO, COM BLOQUEIO ARTICULAR.
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 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" () "Sem sequela permanente"
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias *(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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|--|
| Região Corporal (Sequela):
MEMBRO INFERIOR - Lado Direito
% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
QUADRIL - Lado Esquerdo
% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):

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

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

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

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

Dr. Leonardo de Faria Neves
CPF - 045.955.274-03
CRM/PE - 17742


LEONARDO DE FARIA NEVES
CRM/PE 17742





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do contrato do ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
10985177411 ANA CLAUDIA BRITO FIGUEIREDO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: ANA CLAUDIA BRITO FIGUEIREDO 6 - CPF: 10985177411
7 - Profissão: VENDEDORA 8 - Endereço: RUA JORDI BONEFACIO, BLB. APT. 1401141 ED. ACACIA
11 - Bairro: TORRE 12 - Cidade: RECIFE 13 - Estado: PE 14 - CEP: 50710-001
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 9-9857-2790

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☒ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00 ☐ R\$10.001,00 ATÉ R\$15.000,00 ☐ R\$15.001,00 ATÉ R\$20.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção): ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 1030 CONTA: 994836 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, para todos os fins de direito, que não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou que o IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT, ou que o IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Pelo motivo assinado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, e declaro, para todos os fins de direito, que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteira ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúva 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheira: ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheira, informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro/potestado? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido 35 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido 38 - CPF: 05.802.494/0001-11 Assinatura da testemunha CORRETORA DE SEGUROS LTDA 39 - 2ª Nome: 18.01.79 Assinatura da testemunha 40 - Local e Data: Recife, 17 de Setembro de 2019 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) 43 - Assinatura do Procurador (se houver)

1/2019



05.802.494/0001-41
 TRACAO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA
 19/07/2019
 Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública

Polícia Rodoviária Federal

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18030361B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 101

KM: 83,0 - Crescente

Município: JABOATAO DOS GUARARAPES/PE

Data: 16/05/2018

Hora: 22:30

Policial responsável pelo atendimento: A. DE MELO, matrícula 1069523

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Dupla

Condição da pista: Molhada

Estrutura viária: Curva

Localidade urbanizada: **X**

Acostamento: **X**

Canteiro central: **X**

Condição meteorológica: Chuva

Fase do dia: Plena Noite

NARRATIVA

NO DIA, 16/05/2018, ÀS 22:30h, NO KM 83 da BR 101 SUL, PRAZERES - JABOATÃO/PE, OCORREU UM ACIDENTE DO TIPO TOMBAMENTO, COM 04 VÍTIMAS (01 MORTA E 03 FERIDAS). O V1, ÔNIBUS MARCOPOLLO, TRANSITAVA NO SENTIDO RECIFE-CABO QUANDO O CONDUTOR PERDEU O CONTROLE DA DIREÇÃO, SAINDO DO LEITO CARROÇÁVEL, COLIDINDO NUMA PEDRA APÓS O ACOSTAMENTO, E TOMBANDO NA ÁREA DE DOMÍNIO DA UNIÃO, IMOBILIZADO SOBRE O SEU LADO ESQUERDO, E UMA VÍTIMA MORTA RESTOU IMOBILIZADA FORA E DEBAIXO DO VEÍCULO, E MAIS UMA VÍTIMA TAMBÉM FORA E EMBAIXO DO VEÍCULO, SOCORRIDA COM LESÕES GRAVES. CONFORME CONSTATAÇÕES EM LEVANTAMENTO REALIZADO NO LOCAL, CONCLUIU-SE QUE O FATOR PRINCIPAL DO ACIDENTE FOI A FALTA DE ATENÇÃO À CONDUÇÃO DO VEÍCULO, ASSOCIADA À CHUVA E ÁGUA NA PISTA. O TRECHO REFERIDO DA RODOVIA, APESAR DE NÃO ESTÁ PASSANDO POR OBRAS, SE ENCONTRA SEM ILUMINAÇÃO, COMPLETAMENTE ESCURO, E COM A SINALIZAÇÃO HORIZONTAL DAS LINHAS DIVISÓRIAS DA FAIXA DE TRÂNSITO PARCIALMENTE APAGADAS. DEVIDO A COLISÃO, O DISCO DO TACÓGRAFO FICOU INACESSÍVEL. OS PNEUS ESTAVAM EM BOAS CONDIÇÕES DE USO. O CONDUTOR SUBMETEU-SE AO TESTE DE ALCOOLEMIA, TENDO DADO COMO RESULTADO 0,00. O FATO DE VÍTIMAS TEREM SIDO ENCONTRADAS FORA DO VEÍCULO, CERTAMENTE FOI PELO NÃO USO DO CINTO DE SEGURANÇA. O SOCORRO FOI REALIZADO PELO CORPO DE BOMBEIRO. A DINÂMICA DO ACIDENTE ENCONTRA-SE REPRESENTADA NO CROQUI,

05.802.494/0001-43
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Saída de leito carroçável	



Documento assinado eletronicamente por A. DE MELO, matrícula 1069523, Policial Rodoviário Federal, em 05/06/2018, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18030361B01 e o número de controle D64F8751B00741627C85B09732E26C





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18030361B01



PRF

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
2	Colisão com objeto estático	
3	Tombamento	

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE

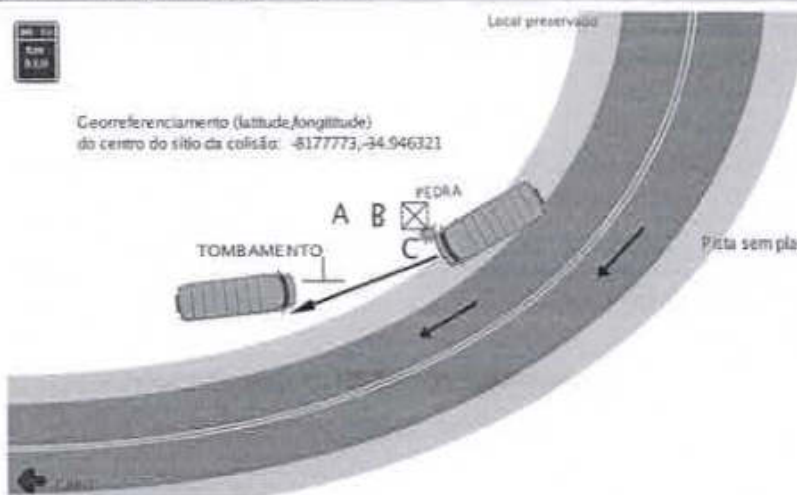


SENTIDO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - TRIÂNGULAÇÃO

Descrição do Ponto	X	Y
Ponto de colisão	5.1	2.8
Roda dianteira direita - LLW2126 - V1	6.8	8.1
Roda dianteira esquerda - LLW2126 - V1	6.7	7.8

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Georreferenciamento (latitude/longitude)
do centro do sítio da colisão: -81.77773, -34.946321

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 SET 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
PRAZERES - PE



Documento assinado eletronicamente por A. DE MELO, matrícula 1069523, Policial Rodoviário Federal, em 05/06/2018, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18030361B01 e o número de controle D64F8751B00741627C95B09732E26C.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

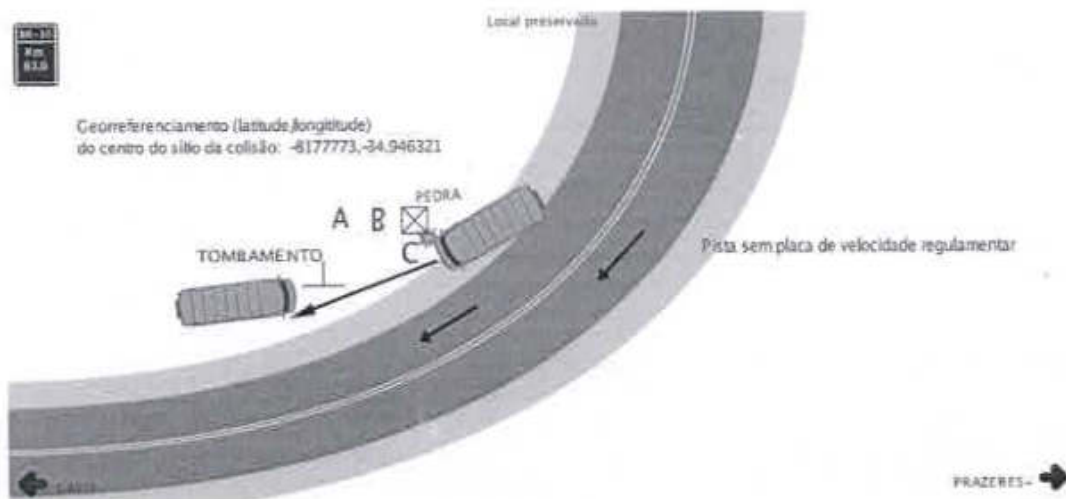
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18030361B01



PRF



Georreferenciamento (latitude/longitude)
do centro do sítio da colisão: -81.77773, -34.946321



05.802.494/0001-43
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 SET 2019

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



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por A. DE MELO, matrícula 1069523, Policial Rodoviário Federal, em 05/06/2018, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18030361B01 e o número de controle D64F8751B00741627C95B09732E26C.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18030361B01



PRF

V1



LLW2126

Placa: LLW2126 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: MARCOPOLLO/VOLARE DW9 ON/2013

Renavam: 00538181770

Chassi: 93PB49P31DC046376

Tipo de Veículo: Ônibus

Espécie/categoria: Passageiro/Aluguel

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

PROPRIETÁRIO

Nome: ADALTONTUR TURISMO LTDA ME

CPF/CNPJ: 05.524.374/0001-20

Endereço: , ARARUAMA/RJ

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Sem Imagem



Sem Imagem

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 SET 2019

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



Documento assinado eletronicamente por A. DE MELO, matrícula 1069523, Policial Rodoviário Federal, em 05/06/2018, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movebat/autenticar>, informando o protocolo 18030361B01 e o número de controle D64F8751B00741627C95B09732E26C





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18030361B01



PRF

V1



LLW2126

CRONOTACÓGRAFO

Obrigatório para este tipo de veículo: Sim Presente: Inacessível

Equipamento atende à legislação:

Tempos de parada/descanso atendem à legislação:

Disco diagrama foi recolhido:

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
19/01/2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.067-010
RECIFE-PE



Documento assinado eletronicamente por A. DE MELO, matrícula 1069523, Policial Rodoviário Federal, em 05/06/2018, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18030361B01 e o número de controle D64F8751B00741627C95B09732E26C





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18030361B01



PRF

V1



CONDUTOR

ALEQUISSANDRO EPIFANIO DOS SANTOS

Placa do veículo: LLW2126

Marca/modelo: MARCOPOLO/VOLARE DW9 ON

Envolvimento: Condutor

Nome: ALEQUISSANDRO EPIFANIO DOS SANTOS

CPF: 078.167.244-97

Data de nascimento: 20/02/1986

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

Informações complementares: Teste de etilômetro, 1903, aparelho SN 114407.

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: D

Data primeira habilitação: 20/05/2008

Nº Registro: 04364599645

UF: PE

Data de vencimento da habilitação: 08/10/2020

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 99

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não **Resultado:** 0

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: AV LAURA CAVALCANTI, 0000000053, GAIBU, TEIXEIRA/PB

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA.
19 SET 2019
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 52.060-010
RECIFE-PE



Documento assinado eletronicamente por A. DE MELO, matrícula 1069523, Policial Rodoviário Federal, em 05/06/2018, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 81-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18030361B01 e o número de controle D64F8751B00741627C95B09732E26C





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18030361B01



PRF

V1 
PASSAGEIRO

ANA CLAUDIA BRITTO FIGUEIREDO

Placa do veículo: LLW2126

Marca/modelo: MARCOPOLO/VOLARE DW9 ON

Envolvimento: Passageiro

Nome: ANA CLAUDIA BRITTO FIGUEIREDO

CPF: 109.851.774-11

Data de nascimento: 23/04/1994

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

Informações complementares: Em razão da complexidade do acidente, não foi possível coletar demais dados básicos das vítimas.

DADOS DE CONTATO

Endereço:

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 01 779

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



Documento assinado eletronicamente por A. DE MELO, matrícula 1089523, Policial Rodoviário Federal, em 05/06/2018, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18030361B01 e o número de controle D64F8751B00741627C95B09732E26C





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18030361B01



PRF

V1  **JOSELIA ROSENDO LIRA**
PASSAGEIRO

Placa do veículo: LLW2126

Marca/modelo: MARCOPOLO/VOLARE DW9 ON

Envolvimento: Passageiro

Nome: JOSELIA ROSENDO LIRA

CPF: 666.418.104-53

Data de nascimento: 17/11/1970

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

Informações complementares: Em razão da complexidade do acidente, não foi possível coletar demais dados básicos das vítimas.

DADOS DE CONTATO

Endereço:

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19/11/2019

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



Documento assinado eletronicamente por A. DE MELO, matrícula 1069523, Policial Rodoviário Federal, em 05/06/2018, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 81-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18030361B01 e o número de controle D64F8751B00741627C95B09732E26C.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18030361B01



PRF

V1



MICHELLE LAUREANO MATOSO

Placa do veículo: LLW2126

Marca/modelo: MARCOPOLO/VOLARE DW9 ON

Envolvimento: Passageiro

Nome: MICHELLE LAUREANO MATOSO

CPF: 084.335.054-75

Data de nascimento: 26/11/1989

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Ignorado

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

Informações complementares: Em razão da complexidade do acidente, não foi possível coletar demais dados básicos das vítimas.

DADOS DE CONTATO

Endereço:

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19/01/2019

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



Documento assinado eletronicamente por A. DE MELO, matrícula 1069523, Policial Rodoviário Federal, em 05/06/2018, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18030361B01 e o número de controle D64F8751B00741627C95B09732E28C





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18030361B01



PRF

V1  **JULIANA MARIA DA SILVA**
PASSAGEIRO

Placa do veículo: LLW2126

Marca/modelo: MARCOPOLO/VOLARE DW9 ON

Envolvimento: Passageiro

Nome: JULIANA MARIA DA SILVA

CPF: 704.530.734-92

Data de nascimento: 24/04/1999

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Morto

Usava cinto de segurança: Não

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

Informações complementares: Em razão da complexidade do acidente, não foi possível coletar demais dados básicos das vítimas.

DADOS DE CONTATO

Endereço: HERCILIA TAVARES DA SILVA

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

19 SET 2019

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



Documento assinado eletronicamente por A. DE MELO, matrícula 1069523, Policial Rodoviário Federal, em 05/06/2018, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18030361B01 e o número de controle D64F8751B00741627C95B09732E26C





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18030361B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / MARCOPOLLO/VOLARE DW9 ON

Placa: LLW2126

Nome do agente: A. DE MELO

Nº BOAT: 18030361B01

Matrícula do agente: 1069523

Data: 16/05/2018

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM*	NÃO**	NA***
1	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M	X		
2	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
3	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
4	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
5	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
6	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
8	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
9	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas.	G		X	
10	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão.	M		X	
11	Avaria na estrutura das laterais ou do teto afetando o posto do condutor.	M	X		
12	Avaria na estrutura afetando a coluna "B" da carroceria.	M			
13	Avaria na estrutura afetando qualquer ponto de fixação das poltronas/bancos.	M	X		
14	Avarias na estrutura das laterais ou do teto atingindo o compartimento interno dos passageiros podendo ultrapassar o plano que passa pela linha de referência do peitoril (parte inferior das janelas).	M	X		
15	Estrutura com deformação vertical, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	
16	Estrutura com deformação lateral, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente.



Documento assinado eletronicamente por A. DE MELO, matrícula 1069523, Policial Rodoviário Federal, em 05/06/2018, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18030361B01 e o número de controle D64F8751B00741627C95B09732E26C





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18030361B01



PRF

Item	Descrição do Item	Valor	SIM*	NÃO**	NA***
17	Região da carroçaria e/ou do chassi termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
18	Região do chassi termicamente afetada com dimensão maior que a 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

Dimensão da monta: Média

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRRETORA
DE SEGUROS LTDA
18 SET 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Bela Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Documento assinado eletronicamente por A. DE MELO, matrícula 1069523, Policial Rodoviário Federal, em 05/06/2018, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18030361B01 e o número de controle D64F8751B00741627C95B09732E26C





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAA'S (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do registro ou RSL: 3 - CPF da vítima: 10985177411 4 - Nome completo da vítima: ANA CLÁUDIA BRITTO FIGUEIREDO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: ANA CLÁUDIA BRITTO FIGUEIREDO 6 - CPF: 10985177411

7 - Profissão: VENDEDORA 8 - Endereço: RUA JODI BONETACIO, BL B, APT 10401141 ED ACACIA

11 - Bairro: TORRE 12 - Cidade: RECIFE 13 - Estado: PE 14 - CEP: 50710-001

15 - E-mail: 16 - Tel (DDD): 9-9857-2790

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATE R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATE R\$10.000,00 ☒ R\$1.000,00 ATE R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Anotar uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: _____

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGENCIA: 1030 CONTA: 994836

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinale uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação anexada, sob a condição, sob pena de, após a conclusão da perícia, a Seguradora Líder, para a realização da concessão ou rejeição do valor devido, não significar prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Sexo da Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deu ou consentiu em: ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deu ou consentiu em, informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascido (menor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

35 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - Nome: _____ CPF: _____

39 - Nome: _____ CPF: _____

40 - Local e Data, Recife, 17 de Setembro de 2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

44 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

45 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

46 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

47 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

48 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

49 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

50 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

51 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

52 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

53 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

54 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

55 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

56 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

57 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

58 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

59 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

60 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

61 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

62 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

63 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

64 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

65 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

66 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

67 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

68 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

69 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

70 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

71 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

72 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

73 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

74 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

75 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

76 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

77 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

78 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

79 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

80 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

81 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

82 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

83 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

84 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

85 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

86 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

87 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

88 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

89 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

90 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

91 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

92 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

93 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

94 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

95 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

96 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

97 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

98 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

99 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

100 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

101 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

102 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

103 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

104 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

105 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

106 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

107 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

108 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

109 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

110 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

111 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

112 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

113 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

114 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

115 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

116 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

117 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

118 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

119 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

120 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

121 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

122 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

123 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

124 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

125 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

126 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

127 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

128 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

129 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

130 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

131 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

132 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

133 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

134 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

135 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

136 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

137 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

138 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

139 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

140 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

141 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

142 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

143 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

144 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

145 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

146 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

147 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

148 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

149 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

150 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

151 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

152 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

153 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

154 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

155 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

156 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

157 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

158 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

159 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

160 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

161 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

162 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

163 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

164 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

165 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

166 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

167 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

168 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

169 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

170 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

171 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

172 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

173 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

174 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

175 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

176 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

177 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

178 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

179 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

180 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

181 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

182 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

183 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

184 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

185 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

186 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

187 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

188 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

189 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

190 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

191 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

192 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

193 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

194 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

195 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

196 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

197 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

198 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

199 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

200 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

201 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

202 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

203 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

204 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

205 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

206 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

207 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

208 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

209 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

210 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

211 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

212 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

213 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

214 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

215 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

216 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

217 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

218 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

219 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

220 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

221 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

222 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

223 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

224 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

225 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

226 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

227 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

228 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

229 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

230 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

231 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

232 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

233 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

234 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

235 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

236 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

237 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

238 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

239 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

240 - Assinatura do Representante Legal (se houver)