

Audiências x Upload x Controle de x Tribunal de x PJ Acesso 1º G x PJ Consulta pr x PJ 0802062-72 x Sistema CN x Baixar o art x +

tpi.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=432585&ca=e048952708b0e5209045d3f484afad1cd5e51...

Apps Processo Virtual Na... Administrativos Portal do Advogado Google Nova guia Meu INSS [bb.com.br] Zimbra: Movimenta... PJE 1º Publicações

PJE ProceComCiv 0802062-72.2020.8.18.0140
OTAVIO RODRIGUES DA SILVA FILHO X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS D...

9082502 - CONTESTAÇÃO (2710779 CONTESTACAO 01)
Juntado por EDNAN SOARES COUTINHO - ADVOGADO em 01/04/2020 14:03:45

01 Apr 2020

JUNTADA DE PETIÇÃO DE
CONTESTAÇÃO
9082501 - CONTESTAÇÃO
9082502 - CONTESTAÇÃO (2710779
CONTESTACAO 01)
9082503 - DOCUMENTO
COMPROBATÓRIO (2710779
CONTESTACAO Anexo 02)
9082505 - Procuração (Anexo 03 subs
atos procuracao compressed web)
9082508 - Documentos (CARTA DE
PREPOSTOS (2))
9082509 - PROCURAÇÕES OU
SUBSTABELECIMENTOS
(SUBSTABELECIMENTO)

2710779- CS/ 2020-01439/ INVALIDEZ

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

Processo: 08020627220208180140

CÓPIA 474 CTE: 1A Indicação de recurso

PROTOCOLO.pdf PROTOCOLO.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf protocolo.pdf Exibir todos x

PT 14:04 01/04/2020



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

Processo: 08020627220208180140

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 **EDSON ALVES DA SILVA** representado por **OTAVIO RODRIGUES DA SILVA FILHO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

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 **03/03/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **03/07/2019**.

A parte autora OMITE o fato de ter ingressado com o pedido administrativo, tendo recebido o valor conforme a legislação vigente.

Ressalta-se que a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na esfera administrativa, no importe de **R\$ 10.125,00 (DEZ MIL E CENTO E VINTE E CINCO REAIS)** sendo este valor correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada.

Repita-se que o pagamento administrativo realizado foi de acordo com percentual indenizável para as supostas lesões suportadas pela parte autora, segundo a graduação da repercussão sobre a importância máxima segurada, em total consonância com o parecer médico pericial.

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 NECESSIDADE DA PROCURAÇÃO SER OUTORGADA POR INSTRUMENTO PÚBLICO

É cediço que nas procurações em que o outorgante é analfabeto não comporta a outorga via instrumento particular[3], mas tão somente por instrumento público, conforme interpretação a contrario sensu do art. 654 do Código Material Civil.

Ocorre que, *in casu*, na procuração juntada aos autos, a outorga tem sido feita por instrumento particular, não obstante a parte autora não conseguir assinar seu nome, conforme exigência daquele dispositivo legal.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte autora para sanar o vício contido no documento acostado no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a procuração outorgada é eivada de vício não produzindo, assim, nenhum efeito legal[4].

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;

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 03/07/2019 após 4 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 03/03/2019, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante **CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR** da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

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.

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

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

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

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\$ 10.125,00 (dez mil e cento e vinte e cinco 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, sendo um na figura de revisor.

Administradora de Seguro DPVAT				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3190463024	Cidade: Teresina	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: EDSON ALVES DA SILVA	Data do acidente: 03/03/2019	Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A		
PARECER				
Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO COM HEMATOMA SUBDURAL				
Descrição do exame físico: PACIENTE COMPARECE ACAMADO EM REGULAR ESTADO GERAL. AO EXAME: GLASGOW 14 (CONFUSO / DÉFICIT DE MEMÓRIA) / HEMIPARESIA ESQUERDA PROPORCIONADA GRAU I / CRANIECTOMIZADO. QUEIXAS: FAMILIAR REFERE QUE POSSUI ESCARA DEVIDO ESTAR ACAMADO E QUE PASSA MAL SE FICAR SENTADO DURANTE 20 MIN OU MAIS DEVIDO FALTA DE AR.				
Resultados terapêuticos: PACIENTE ADMITIDO ALCOOLIZADO COM TC DE CRÂNIO DEMONSTRANDO VOLUMOSO HEMATOMA SUBDURAL AGUDO COM DESVIO DA LINHA MÉDIA. FOI SUBMETIDO À CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA E EVOLUIU POSTERIORMENTE COM MELHORA GRADUAL DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA.				
Sequelas permanentes: Dano neurológico grave.				
Sequelas: Com sequela				
Data do exame físico: 15/08/2019				
Conduta mantida:				
Observações: Indenização em grau intenso da função neurológica devido ao déficit cognitivo, hemiparesia esquerda e craniectomizado. Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.				
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 intenso - 75 %	75%	R\$ 10.125,00
		Total	75 %	R\$ 10.125,00

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.”

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)

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\$ 10.125,00 (dez mil e cento e vinte e cinco reais), 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 03/03/2019. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 10.125,00 (dez mil e cento e vinte e cinco reais).

ITAÚ - UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 10.125,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: OTAVIO RODRIGUES DA SILVA FILHO

BANCO: 341

AGÊNCIA: 04826

CONTA: 000000034901-3

Autenticação:

225C99D0901FA819779580658C6057C9F8F0F80504F9FB829693659A256E8513

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\$ 10.125,00 (DEZ MIL E CENTO E VINTE E CINCO REAIS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

⁴RECURSO 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.”

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 pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

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

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸art. 1º. (...)

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

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 da 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 horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

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, 26 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 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	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
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					
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	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
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 **OTAVIO RODRIGUES DA SILVA FILHO**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **TERESINA**, nos autos do Processo nº 08020627220208180140.

Rio de Janeiro, 26 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

Ofício N° 067/SAMU/2019

Teresina, 22 de Abril de 2019.

**A Senhora
Clara Francisca dos Santos Leal
Diretora Geral do Hospital de Urgência de Teresina**

Senhora Diretora,

Em resposta ao ofício N° 193/2019 HUT segue em anexo cópia da ficha de Registro de Atendimento Pré-Hospitalar de uma vítima de acidente de trânsito não identificada, socorrida por este SAMU por volta das 01h58min na AV. Nossa Senhora de Fátima, próximo à igreja católica, bem como o Registro de Solicitação de Socorro, no qual constam as informações fornecidas pelo solicitante e o número de telefone que originou o pedido para este atendimento.

Atenciosamente,


**Francina Lopes Amorim Neta
Diretora Geral do SAMU Teresina****PJ CORRETORA
DE SEGUROS**

05 AGO 2019

DPVAT



Dados do Chamado	01 Nº do chamado	02 Data do chamado	03 PRO (código)	04 Saída do PA	05 Chegada ao local
	344	31/3/19	28111	01-38	01-58
Local da Ocorrência	06 Saída do local	07 Chegada ao 1º hospital	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º Hospital	
	02:10	02:25			
Local da Ocorrência	10 Endereço	Rua Nossa Sra de Fátima			
	11 Bairro	B. de Fátima			
	12 Município-UF	T-PE			
Dados do Paciente	13 Ponto de referência	Igreja Católica			
	14 Nome	Ignorado / Bura Bura			
	15 Sexo	1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado			
Tipo de Ocorrência	16 Idade	1 - Dias 2 - Meses 3 - Anos 9 - Ignorado			
	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica?	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
	18 Tipo de ocorrência	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espantamento 03 - Agressão física-FAB 04 - Agressão física-FAB 05 - Urgência psiquiátrica 06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Queimadura 10 - Choque elétrico 11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares 16 - Outros 17 - Já removido 18 - Falso chamado			
Acidente de Transporte	19 Vítima	20 Meio de locomoção	21 Outra parte envolvida	22 Equipamentos de segurança	
	1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 9 - Ignorado	1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ônibus/Micro-ônibus 6 - Outro 9 - Ignorado	1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ônibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 9 - Ignorado	Capacete ☐ Airbag ☐ Cinto de segurança ☒ Assento para criança ☐	
	23 Glasgow	RESPOSTA VERBAL		RESPOSTA MOTORA	
Exame Físico	ABERTURA OCULAR		5 - Orientada 4 - Confusa 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Nenhuma		24 Sinais Vitais
	4 - Espontânea 3 - A voz 2 - A dor 1 - Nenhuma		6 - Obedece a comandos 5 - Localiza dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Nenhum		Pulso 56 Resp. 17 PA 100x60mmHg TAX 96% SatO2 96%
	26 Pupilas		27 Pulso		25 Local da lesão
Assistência	28 Sangramento		29 Escala de Dor de 0 a 10		CORRETORA DE SEGUROS
	1 - Sim 2 - Não		0 Sem Dor 1 Leve 3 Moderada 7 Intensa		
	30 Fratura		31 Procedimentos realizados		
Hospital de Destino	32 Hospital de Destino		33 Condições de entrada		DPVAT
	HUT		1 - Melhorado 2 - Piorando 3 - Inalterado		
	34 Óbito		35 Condições de entrada		
Observações Interdisciplinares	36 Observações		37 Observações		Versão: 27.11.2011
	Pot. polistire, sofreu atropelamento em con- tato com asfalto, apresentando dor no membro superior direito, no local. Sinais vitais estáveis, não há hemorragia. Pot. não possui placardos de ID e nem acompanhante. Pot. trazendo consigo, uma bolsa com roupas e calçados nas mãos e braços.		38 Observações		
	39 Observações		40 Observações		
Responsável pela recepção		Socorristas		Enfermeiro	
Seuila		Médico		Condução	
AEITE		AEITE		Edvaldo	
Versão: 27.11.2011		2E:609955-PI			

ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 10.125,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: OTAVIO RODRIGUES DA SILVA FILHO

BANCO: 341

AGÊNCIA: 04826

CONTA: 000000034901-3

Autenticação:

225C99D0901FA819779580658C6057C9F8F0F80504F9FB829693659A256E8513

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
cepisa

COMPANHIA ENERGÉTICA DO PIAUÍ
Av. Maranhão 759 - Centro/Sul - Teresina - PI
CNPJ: 06.840.748/0001-89 | Ins. Estadual: 19.397.283-5
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de imposto autorizado pela SEFAZ/PI nº 98

Para contato
consulte, informe
esse NÚMERO!!

SEU CÓDIGO

0694456-6

Nº da Nota Fiscal 023698536

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEL foi criada
pela Lei nº 10.408 de 20 de abril de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
JUNHO/2019	03-07-2019	99	88,74

ROSIVELTON DE PAIVA NUNES
R. COLOMBIA 2146 2146 SANTA INES
CPF: 000000000000000000

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Atual:	Atual:
Anterior:	Anterior:
Constante de Multiplicação:	Próxima leitura:
Consumo Medido:	Emissão:
Consumo Faturado:	Apresentação:
Período de Faturamento:	

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Categoria/Subcategoria	Ligação
Número Medidor	Posto
Código Pat.	Medida 12 meses
Medida consumo	

MAR/19	112	CONSUMO	99 A R\$ 0,857517 =	84,89
ABR/19	69	CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP)		1,52
MAY/19	73	CORRECAO MONETARIA IG 05/19-00		0,18
FEV/19	60	MULTA POR ATRASO 05/19-00		1,98
JAN/19	67	JUROS POR ATRASO 05/19-00		0,19
DEZ/18	58	ADICIONAL BANDEIRA AMARELA	0,06	
NOV/18	63			
OUT/18	63			
SET/18	62			
AGO/18	66			

TAXA DE IMPOSTOS:
R\$ 0,00 - 0,00%

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

05 AGO 2019

DPVAT

NOTIFICAÇÃO DE REAVISO DE VENCIMENTO / MENSAGEM

LIGUE 0800 086 0800 E FAÇA OPÇÃO VENCIMENTO 1 5 10 15 20 25
Parabéns! Até o dia 25-06-2019, não constatamos faturas vencidas
nessa Unidade Consumidora.

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$		IMPOSTOS/TRIBUTOS - R\$	
Distribuição:	2A9C.7494.DC7F.9267F4031F006.C846.BF1A		
Energia:		Alíquota ICMS:	
Transmissão:	17,85	Valor do ICMS:	84,89
Encargos:	34,47	Valor do PIS:	22,00%
Tributos:	5,83	Valor do COFINS:	18,67
	2,85		
	29,89		
		INDICADORES DE CONTINUIDADE	1,40%
		PIC	6,49%

**ÁGUAS DE
TERESINA**

CNPJ 27.157.700/0001-04 - IN 1.999.432/74
Av. Prof. Cayula Filho, 1986, 7º andar em Santos - CEP 64090-000, Teresina - PI
Telefone: 0800 223 2000 ou 335 / (86) 98324-3199

PATILHA Nº 151621430
MÊS / ANO 5/2019

NOME / ENDEREÇO

MORADOR: ANTONIA MARIA A FERREIRA

RUA MAL LOT, 5859A-SÃO FRANCISCO-TERESINA-PI-cep: 64009720

LOCALIZAÇÃO

016-00038-000135

GRUPO 016

NÚMERO DO HIETROMETRO

Y10N306307

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS / ANO	Tipo	UID	FATURADO
04/2019	Lido	12	12
03/2019	Lido	13	13
02/2019	Lido	07	10
01/2019	Lido	18	18
12/2018	Lido	09	18
11/2018	Lido	08	18

ECONOMIAS - CATEGORIAS / TIPO TARIFA

1 Residencial - Normal

DATA CÉTIMA
ANTERIOR 24/04/2019 665
ATUAL 24/05/2019 677

CONSUMO MÊS ANO

10

PM-PASSEIO-2,00
CONSUMO 10,10 x 1,00 = 3,04

TABELA DE TAXAS

RESIDENCIAL	TAXA DE CONSUMO (M3 x D)
0 20	2,00 x 0,05
10 20	5,00 x 0,05
20 99999	9,00 x 0,05

GERAL

VALOR REFERENTE AGUA - 39,05
> Residencial-Normal
JUROS POR ATRASO
MULTA POR ATRASO

REF. VALOR
12,0 M3 39,05
03/2019 0,15
03/2019 0,90

**PJ CORRETORES
DE SEGUROS**

05 AGO 2019

DPVAT



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ
GABINETE DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE ALTOS DA
COMARCA DE ALTOS

Avenida Francisco Raulino, 2038. Centro. ALTOS - PI - CEP: 64290-000

PROCESSO Nº: 0800774-47.2019.8.18.0036

CLASSE: INTERDIÇÃO (58)

ASSUNTO(S): [Nomeação]

REQUERENTE: OTAVIO RODRIGUES DA SILVA FILHO

REQUERIDO: EDSON ALVES DA SILVA

TERMO DE COMPROMISSO DE CURATELA PROVISÓRIA

TERMO

Aos 10 de junho de 2019, nesta cidade e Comarca de ALTOS, na Secretaria da Vara Única da Comarca de Altos, aqui presente, o **M.M Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Altos, ANDREA PARENTE LOBÃO VERAS**, compareceu o(a) senhor(a) **REQUERENTE: OTAVIO RODRIGUES DA SILVA FILHO**, brasileiro, casado, servente de pedreiro, portador do RG nº 3.147.324, SSP/PI e CPF nº 043.728.223-67, pessoa a quem o(a) **MM. Juiz(a) de Direito** deferiu o compromisso legal de bem, fielmente e sem malícia, **exercer o encargo de CURADOR(A) PROVISÓRIA do(a) interditado(a), REQUERIDO: EDSON ALVES DA SILVA**, RG nº 7.562.368, SSP/PI, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado na Rua Colômbia, nº 2146, Bairro Santa Inês, Altos-PI, tendo ele(a) aceito cumprir os deveres inerentes ao encargo, sujeitando-se às penas da Lei, **devendo zelar pelo bem estar físico e emocional do interditado(a), ficando ciente de que não poderá, sem autorização judicial, alienar ou onerar bens móveis, imóveis ou de quaisquer natureza, pertencentes ao(a) interditado(a), nem efetuar saques de valores depositados em contas bancárias, salvo as quantias indispensáveis à subsistência do(a) curatelado(a), nem contrair dívidas em nome deste(a), devendo prestar contas de toda a sua administração.** Do que para constar, lavrou-se o presente termo de compromisso, que após lido e achado conforme, vai assinado. Eu, **GUSTAVO DOS SANTOS MONTEIRO**, Secretário da Vara Única da Comarca de Altos, o digitei.

Otávio Rodrigues da Silva Filho

OTÁVIO RODRIGUES DA SILVA FILHO

3º OFÍCIO DE NOTAS
CONSULTE O SELO
DIGITAL

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS	
Autenticado em 31/07/2019	
AUTENTICO A PRESENTE FOTOCÓPIA QUE É REPRODUÇÃO FIEL DO ORIGINAL. E DOU FÉ. EM TEST. DA VERDADE.	
Teresina-PI, 31/07/2019.	
SELO: AAK03250-QTUC - www.tjpi.jus.br/portalexta	
ALESSANDRO ALVES DE SOUSA-ESCREVENTE AUTORIZADO	
Emo:12,48 TJ:0,50 FIMPE/PI:0,06 Selo:0,25 Total:13,30 - OP:282	
TERMO DE CURATELA	

CARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO
3º Ofício de Notas
Alessandro Alves de Sousa
Escritor Autorizado
Teresina - PI



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

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1595 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Antônia Cláudia Araújo Ferreira
inscrito (a) no CPF/CNPJ 296.411.498 / 65 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
Otávio Rodrigues da Silva Filho inscrito (a) no CPF sob o Nº 043.728.223-67
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Edson Alves da Silva,
inscrito (a) no CPF sob o Nº 634.340.843 / 63, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declara Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua: Marechal Lott</u>	Número: <u>5854</u>	Complemento: <u>Casa</u>
Bairro: <u>Vila São Francisco</u>	Cidade: <u>Teresina</u>	Estado: <u>Piauí</u>
E-mail: _____	CEP: <u>64009-720</u>	Tel. (DDD): <u>86-99866-4205</u>

Local e Data: Teresina - PI 02 de Agosto de 2019

Antônia Cláudia Araújo Ferreira
Assinatura do Declarante

PJ CORRETORA
DE SEGUROS
05 AGO 2019
DPVAT



Solicitação de Socorro

1. IDENTIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA

Número Ocorrência: 1903-00344

Data Ocorrência: 03/03/2019 01:23

Natureza Ocorrência: Acidente de Trânsito

2. LOCAL DA OCORRÊNCIA

Endereço: AV. N. SRA DE FATIMA EM VIA PUBLICA

Complemento:

Cidade: Teresina

Bairro: FÁTIMA

Ponto Referência: PROX. A IGREJA

Núm.:

CEP:

Zona: Urbana

3. DADOS DO SOLICITANTE

Nome:

Origem: Outros

Fone: (86) 9953-5611

4. DADOS DA VÍTIMA

Nome:

Idade: 35 Ano Sexo: Masculino

5. REGULAÇÃO

Data Regulação: 03/03/2019 01:28

Conduta: Viatura

Tipo Viatura: USB - 2899

Classificação Risco: Médio Risco

Observação:

Regulação:

PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE TRÂNSITO / ATROPELAMENTO / TRAUMA EM FACE/ ESCORIAÇÕES

6. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Hospital Origem:

Hospital Destino: HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA PROF. ZENON ROCHA

Saída do PA: 2019-03-03 01:38:00

Chegada ao Local Ocorr.: 2019-03-03 02:01:00

Saída Local Ocorr.: 2019-03-03 02:12:00

Chegada ao Hospital: 2019-03-03 02:27:00

Saída do Hospital: 2019-03-03 02:37:00

Chegada ao PA: 2019-03-03 03:16:00

Obs Rádio Oper.: P/ CENTRAL



Data Rádio: 03/03/2019 01:34

Maria das Graças Santos Castro
TARM

Justivan Sérgio Leal Teixeira
MÉDICO REGULADOR

Adicinsonete Oliveira Gomes
RÁDIO OPERADOR



Prefeitura de
Teresina

SERVIÇO SOCIAL

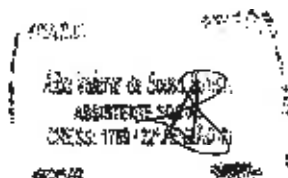
RELATÓRIO SITUACIONAL

PACIENTE: SEM IDENTIFICAÇÃO

O Serviço social do HUT tem acompanhado o usuário sem identificação que se encontra internado na enfermaria 209, leito 123, do sexo masculino. O mesmo foi admitido dia 03/03/2019 às 02:29, trazido pelo SAMU, porém sem identificação. Foi vítima de provável atropelamento, encontra-se traqueostomizado, impossibilitado de se comunicar verbalmente com a equipe para obtermos maiores informações sobre ele. Inclusive, foi solicitado ao SAMU cópia da ficha de atendimento do mesmo, pois esta não se encontrava anexa ao prontuário. Contudo, no ofício enviado ao SAMU houve um equívoco quanto ao horário informado da admissão do usuário no HUT. Foi informado que ele tinha sido admitido às 14:29h, sendo que foi às 02:29h. Deste modo, infelizmente, as informações recebidas não contemplam as referentes ao usuário em questão. O serviço social já acionou equipes do Consultório na RUA, Centro POP, Delegacia de Desaparecidos, com intuito de verificar se alguém o reconhecia. No entanto, o mesmo não foi reconhecido, permanecendo sem identificação de possíveis familiares. Então, foi enviado novo ofício pela diretoria do HUT para o SAMU, solicitando novamente localização e disponibilização da cópia ficha de atendimento dele. Pois, tais informações são de extrema relevância para auxiliar na identificação e/ou localização de possíveis familiares do usuário que até o momento encontra-se sozinho, e não identificado. Até o momento ainda não recebemos resposta do SAMU acerca do último ofício enviado.

TERESINA, 22 DE ABRIL DE 2019

ALBA VALÉRIA DE SOUSA BATISTA



PJ CORRETO
DE SEGUROS

05 ABR 2019

DPVAT

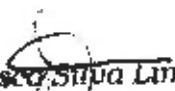


Prefeitura de
Teresina

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o (a) paciente **EDSON ALVES DA SILVA**
(NASCIMENTO 19/04/1977) foi admitido no dia 03/03/2019 às 02:29h e encontra-se internado
sem previsão de alta no momento.

Teresina, 29 de abril de 2019


Francisco Silva Lima
Assistente Social - HUT
CRESS nº 079 - 22ª Região

Assistente Social



Rua Otto Tiro, 1620, Bairro Redenção,
Teresina-PI. CEP 64017-775.
CNPJ 17.577 205/0006-03



86 3218-5199

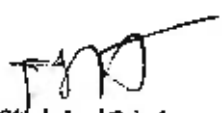


diretoriageralhut@gmail.com

DECLARAÇÃO

Conferindo nossos arquivos por solicitação dos familiares, retificamos no atendimento do dia 03/03/2019 do (a) paciente **EDSON ALVES DA SILVA** o(s) seguinte (s) dado(s) abaixo:

- 1- Nome: onde consta IGNORADO para **EDSON ALVES DA SILVA;**
- 2- Data de Nascimento: onde consta 22/02/1981 para **19/04/1977;**
- 3- Nome da mãe: onde consta IGNORADO para **MARIA ALVES RODRIGUES;**
- 4- Nome do pai: onde consta IGNORADO para **OTÁVIO RODRIGUES DA SILVA;**
- 5- Endereço: onde consta NÃO INFORMADO para **RUA COLOMBIA Nº2146 SANTA INES- ALTOS/PI;**
- 6- Estado Civil: onde consta NÃO INFORMADO para **SOLTEIRO.**


Justivan Sérgio Leal Teixeira
CRM - 3131
Diretor Técnico - HUT

Teresina, 19 de julho de 2019

Justivan Sérgio Leal Teixeira

Diretor Técnico – HUT

CRM: 3131



Alta



HOSPITAL
DE URGÊNCIA
DE TERESINA

NOME DO PACIENTE: Edson Alves da Silva
NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 50443

PJ CORRETOPA
DE SEGUROS
05 AGO 2019

DPVAT

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
"O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESSÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO".

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT**

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

NEURO
C. GERAL
O Melp...**BOLETIM DE ENTRADA (BE)****DADOS DO PACIENTE:**

NHEO 040314

Imp: 03/03/2019 03:18:02

User: WILLIAM MACHADO

Estação: CONSULTA03

Nome: IGNORADO	Prontuário: 504413
Mãe: IGNORADO	Pai: IGNORADO
End. Resid.: IGNORADO - MUNIC. DE TERESINA - TERESINA - PI - CEP: 640-00	
Nascimento: 22/02/1981	Idade: 38a0m9d
Sexo: Masculino	Fone:
Responsável: IGNORADO	CNS:
Profissão: IGNORADO	Documento: Reg.Nasc:
G. Instrução: Não informado	E.Civil: Ignorado
End.Local.: - - -	

DADOS DO ATENDIMENTO:

Código: 710345	Entrada: 03/03/2019 02:29:04	Convênio: S U S	Proced: 0301060029
Motivo da Procura (Conforma Paciente/Acomp): ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA À PE (PEDESTRE)			

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma de Apresentação: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO	Classificação: Hemorragia enxanguinante	Cor: Vermelho
Breve História Clas. Risco: trauma craniano com otorrágia, inconsciente		Em: 03/03/2019 02:32:59 IRAILDES ALVES DE MOURA GOMES CRM 157540

SSVV: (Hora: ____:____)				
Peso: 0,00 Kg	Altura: 0,00 M	IMC: 0,00 Kg/m2	Pulso: ____bpm	Pressão: ____mmHg

Queixa Principal / Dados Clínicos / Conduta: PACIENTE ENCONTRADO POR POPULARES COM PROVAVEL ATROPELAMENTO. INCONSCIENTE E ALCOLIZADO. A: VIA AEREA PERVIA. EM FRANCHA RIGIDA E COLAR CERVICAL. B: MV+ E RÓNCOS INSPIRATÓRIOS BILATERALMENTE. SRA, SAT O2: 98 % C: BNF, RR, 2T, SS, FC= 85 BPM. PELVE ESTÁVEL, ABDOME INOCENTE; D: GLASGOW COMPROMETIDO (PACIENTE ALCOLIZADO); E: ESCORIAÇÕES EM FACE E CORTE CONTUSO NA CABEÇA.
--

CONDUTA: SOLICITO: TC DE CRANIO, TC DE COLUMNA CERVICAL, RAO X DE PELVE, RAO X DE TÓRAX, (RAIO X DE BRACETEADO E RAO X DE PÉ DIREITO.)
--

Diagnóstico Inicial: ?

Exames Complementares: (1164917) - TORAX PA (1164918) - PELVE (1164919) - PE OU PODOACTILO DIREITO
--

Prescrição Médica:

Motivo da Alta/Encerramento:
Observação (Adulto):

DATA: ____/____/____

HORA: ____:____

Assinatura Paciente ou Responsável

WILLIAM DE ALMEIDA MACHADO
CRM 3811 Em: 03/03/2019 03:17:52

**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA – PROFº ZENON ROCHA
POSTO 06 / CLÍNICA MÉDICA – 1º ANDAR**

Rua Dr. Otto Tito, 1820 Redenção – Fone: 86 3229 4872
Teresina-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917 / 0022-02

RELATÓRIO DE ALTA

Paciente EDSON ALVES DA SILVA, DN:19/04/1977, Prontuário 504413, admitido no posto 6 da clínica médica dia 22/03/19 após alta da UTI neuro deste mesmo hospital, com diagnóstico de politrauma decorrente de espancamento/atropelamento, TCE+craniectomia descompressiva+drenagem de hematoma subdural aguda e pneumonia. Anteriormente sem identificação, foi posteriormente localizada família que reconheceu e identificou o paciente. Evoluiu sem queixas, glasgow 15 e hemodinamicamente estável. Afebril, em D9 de ciprofloxacino para tratamento de infecção em úlcera por pressão localizada em região sacral. Foi trocada a TQT e ocluída, e após 01 dia sem intercorrências a mesma foi retirada; atualmente apresenta respiração espontânea e confortável em ar ambiente, sem aporte de O2. Aceitando bem a dieta oral sólida; eliminações vesicais e intestinais presentes e espontâneas. Segue realizando fisioterapia motora, pois apresenta paralisia do hemicorpo esquerdo.

Exames:

- Bioquímica (29/04/2019)

SÓDIO 135,6 POTASSIO 3,83 CLORO 102 MAGNESIO 2,24 UREIA 17
CREATININA 0,5 HEMACIAS 3,48 HEMOGLOBINA 10 HEMATOCRITO 31,4%
VCM 90,2 HCM 28,7 CHCM 31,8 RDW 18,6 LEUCOCITOS 8,500 NEUTROFILOS
6120 SEGMENTADOS 6035 PLAQUETAS 319000 PCR 44,1

- Realizado TC de crânio (29/04/2019) e liberado pela Neurocirurgia para acompanhamento ambulatorial.

EXAME FÍSICO (26/04/19): Paciente em bom estado geral. Vigil, hemodinamicamente estável, afebril, eupneico, acianótico, anictérico, hipocorado (+/4+), hidratado, fásico, em dieta oral sólida. Restrito ao leito. Eliminações vesicais e intestinais presentes e espontâneas.

Conduta:

Alta hospitalar com receita:

Ciprofloxacino 500mg, VO, 12/12h, por dois dias.

Omeprazol 20mg, 1 comprimido pela manhã, em jejum, por 7 dias

Gentamicina colírio, 1 gota em cada olho 4/4h

Labribell 1mg/ml, 1 gota em cada olho, 3/3h

Encaminhar para fisioterapia motora e respiratória

Encaminhar para ambulatório de neurocirurgia HU.

CM: S06 9

Jh
Assessoria de Saúde
Médica
Rua Dr. Otto Tito, 1820 Redenção
Teresina-PI, 64017-770

J CORRETORA
DE SEGUROS

05 AGO 2019

DPVAT

Teresina-PI, 30 de Abril de 2019

LAUDO PARA BPA INDIVIDUALIZADO

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
TERESINA - PI

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

HOSPITAL de URGÊNCIA de TERESINA

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

4 - NOME DO PACIENTE

Edson Alves da Silva

3 - Nº DO PRONTUÁRIO

804413

5 - DATA NASCIMENTO

19/10/413977

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 - CPF DO PACIENTE

8 - NOME DA MÃE

10 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº BAIRRO)

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Altos

16 - CÓDIGO IBGE - MUNICÍPIO

9 - TELEFONE DE CONTATO

11 - TELEFONE DE CONTATO

13 - SEXO

MASC. ☒ FEM. ☐

14 - RAÇA / COR

17 - UF

PI

18 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO (PRINCIPAL)

19 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

20 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Fisioterapia motora e respiratória

20

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

22 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

23 - CID10 PRINCIPAL

24 - CID10 SECUNDÁRIO

25 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

26 - OBSERVAÇÕES

TCE / acamado / pneumonia prévia
Desmame recente da TET

CORRETORA
DE SEGUROS

05 AGO 2019

DPVAT

SOLICITAÇÃO

27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

28 - DATA DA SOLICITAÇÃO

29 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

30 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO

32 - CBO

33 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

34 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

37 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

38 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

35 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

O MOPAMU

Presente descrevendo, ~~de~~, o colapso,
travando em ~~outras~~ e ~~seus~~

Por seu ~~feitos~~

Notando de ~~boa~~ audição
Ortopedia após ~~habeas~~ do ~~peito~~ e
Cirurgia

Dr. Fm. das Chagas & Sousa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17.400

Nov/03.03.19/083

Admissão do ~~Tram~~ no

ol. 12, ~~para~~ ~~outra~~, ~~Tram~~ ⑤
para ~~outra~~

Tou { Nov P ⑤ 418M

• HST.

• Ex ~~Marista~~ ⑤

• HST P ⑤ 410M

• 5/10M

PJ CORRETORES
DE SEGUROS

05 AGO 2019

DPVAT

CRP ~~W~~ / ~~NOTA~~ ~~PO~~ ~~PR~~
6th



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA Dr. ZENON ROCHA



2016

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME	IGNORADO	PRONTUÁRIO	504413
DA CLÍNICA	MÉDICA	LEITO	210/123
À CLÍNICA	OPHTHALMOLOGIA		
MOTIVO DA CONSULTA			

Paciente com lagophtalmia com secreção ocular persistente (em uso de gentamicina colírio).

Dr. Amathécia Sald Steff Soares Nêvo
Médica
CRM 2253 027 000 000 00

DATA: 08/04/19

ASS. MÉDICO CONSULTANTE

PARECER 08/04/19

Ao Exame: Hiperemia conjuntival discreta, secreção mucoide, Punctatos discretos,
Reflexo fotomotor direito OD + (presente); OE (-)
Ausente.

CO CORRETORA
DE SEGUROS

05 AGO 2019

Col: Manter lubrificação ocular c/ Lacrim-Bed
4x / dia.
Reavaliação S/N

Dr. George Fernando M. e Rocha
Oftalmologista
CRM 3402-F1
CPF: 557.295.233-87



NOME DO PACIENTE IGNORADO CLÍNICA MÉDICA		PRONTUÁRIO 504413	CLÍNICA Médica / P06	ENF. OU APF 209	LEITO 17	MÉDICO ASSISTENTE
DATA/HORA CÓDIGO	PRESCRIÇÃO MÉDICA			QUANT	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
					HORÁRIOS	OBSERVAÇÕES
22/04/19	1. DIETA VO LIQUIDA PASTOSA					11h. Realizado ba- nho na cama, com troca de fralda e enxa- xas, sem presença de reações no momento, higienizado leito, realiza- do curativo em UPP da região perineal e cabeça por acad. de enfermagem. Kamila da Silva Lima de Araújo CRM-PI - 972.400/19
	2. RINGER LACTATO 1000ML EV NAS 24H					
	3. UNAZYN 1,5G + SF 0,9% 100ML, IV, DE 6/6H					
	4. OMEPRAZOL 20MG - 2 CP SNE ÀS 6H DE 1X/D					
	5. LIQUEMINE 5000 UI, SC, 12/12H					
	6. BROMOPRIDA 1 AMP + AD, EV, 6/6H SNE					
	7. MORFINA 10MG - 1ML + 9ML AD, FAZER 2ML EV ACM					
	8. DIPIRONA 500MG/ML - 3ML + 7ML AD EV SNE ÀS 4/4H					
	9. PARACETAMOL 60 GTS SNE SNE ÀS 4/4H (ALTERNAR COM DIPIRONA)					
	10. NEOZINE GOTAS - 10 GTT SNE, SNE ÀS AGITAÇÃO					
	11. CLONAZEPAM 2MG, SNE, MEIO COMPRIMIDO 1X/NOITE					
	12. HALDOL 5 MG, 1 CP, SNE, 1X/DIA ÀS 21H SNE ÀS AGITAÇÃO					
	13. GLICEMIA CAPILAR 6/6H					
	14. INSULINA REGULAR, SC, CONFORME ESQUEMA:					
	15. 180-200: 4UI 251-300: 8UI					
	16. 201-250: 6UI >300: 10UI					
	17. GLICOSE 50% - 04 AMP, EV, SE GLICEMIA CAPILAR $\leq$ 80 MG/ML					
	18. NBZ: SF 0,9% 5ML + BEROTEC 10GTS + ATROVENT 40 GTS 6/6H ACM					
	19. MUDANÇA DE DECÚBITO 3/3H					
	20. CLOREXIDINE 0,12%, 30ML (PARA HIGIENE ORAL), 3X/D					
	21. GENTAMICINA COLÍRIO - 2 GTT OD 4/4H					
	22. LUBRIFICANTE OCULAR 1 GOTAS EM CADA OIHO, 3/3H					12h. Pt não tem boa aceitação de dieta por VO, não engole o que é ofertado, sus- pendido estudo de nutrição. Kamila da Silva Lima de Araújo CRM-PI - 972.400/19
	23. ATROPINA 1% 2 GOTAS SL DE 8/8H					
	24. NISTATINA COM ÓXIDO DE ZINCO A CADA TROCA DE FRALDA (ANOTAR EVACUAÇÃO SE AUSENTE OU PRESENTE)					
	25. COLCHÃO DE AR					
	26. FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA					
	27. CABECEIRA ELEVADA A 30°					
	28. SSVV + CCGG					
	29. Liprofloxacin 500mg (VO) 12/12h					
	30. Dieta enteral 1,5 200up SNE de 3194 09 12/12h + AF 150up na intervalos 09 12/12h					

Dr. Ametherson Sald Steff Soares Nêira
Médica Nutróloga
CRM-PI 2893 CNP: 13.632.798/0001-36
Centro Teresinense de Saúde S/S Ltda

DPVAT
22h. Nutrição não
disponibilizar
item 30, entei-
em contato e
continuar se
necessário.
22h. Nutrição
presente na
fralda, rea-
lizado troca
de lençol e
fralda, colocação
cateter ativo
e monitorado
fralda



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT

Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3218 5445

TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

LAUDO MÉDICO

Paciente: **EDSON ALVES DA SILVA** (Prontuário: 504413)
 Endereço: IGNORADO - MUNIC. DE TERESINA - TERESINA - PI CEP: 640-00
 Nascimento: 19/04/1977 Idade: 41a11m17d Sexo: Masculino Origem: INTERNAÇÃO Atendimento: 236103
 Requisição: 939761 Solicitação: 06/04/2019 Solicitante: ANNATHERCIA SAID SKEFF SOARES
 Controle: 1188246 Convênio: S U S CLINICA MEDICA - P08 ENFERMARIA 208 LEITO 17

RELATÓRIO:

Cod. SIA: 0206010079

Data Exame: 06/04/2019

T.C. DE CRANIO

TÉCNICA: EXAME FEITO EM TOMÓGRAFO MULT-SLICE, COM RECONSTRUÇÕES AXIAL, SAGITAL E CORONAL.

RELATÓRIO:

- EXTENSA CRANIECTOMIA FRONTO-TÊMPORO-PARIETAL À DIREITA.
- MÚLTIPLAS FRATURAS TÊMPORO-PARIETAIS À ESQUERDA, ENVOLVENDO O ESFENOÍDE E A MASTÓIDE.
- FRATURA NO ARCO ZIGOMÁTICO ESQUERDO.
- MATERIAL HIPODENSO EM MASTÓIDE ESQUERDA.
- DISCRETAS ÁREAS SEQUELARES DE GLIOSE/ENCEFALOMALACEA FRONTO-TEMPORAL À ESQUERDA.
- REDUÇÃO DE VOLUME DO HEMISFÉRIO CEREBRAL DIREITO COM MÚLTIPLAS ÁREAS DE HIPOATENUAÇÃO PARENQUIMATOSA.
- DILATAÇÃO COMPENSATÓRIA DO ÁTRIO, CORNO TEMPORAL E OCCIPITAL DO VENTRÍCULO LATERAL DIREITO.
- COLEÇÃO SUBDURAL HIPODENSE, COM REALCE DO REVESTIMENTO MENINGEO EM CONTIGUIDADE EM SÍTIO FRONTO-PARIETAL À DIREITA, COM ESPESSURA DE ATÉ 1,5 CM.

(JOAO ANTONIO)

TERESINA - PI 06/04/2019

MARCELO COELHO AVELINO

CPF: 552.218.663-15 2443 CRM

Profissional Responsável



Atestado médico

Atento para os devidos fatos que
Edson Alves da Silva, RG: 7.562.368
apresenta sequelas neurológicas de tra-
umatismo craniano grave como apatia,
dificuldades para se movimentar e não
encontra-se com boa saúde mental.

CID-10: S06.8/R47.0/F03

Altos, 17 de maio de 2019

Data: 1/1



Assinatura - Carimbo

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

05 AGO 2019

DPVAT



Estado do Piauí
Prefeitura de Teresina
 Fundação Municipal de Saúde



RECEITUÁRIO
 USO EXCLUSIVO NA
 REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Registro de Saúde
 Série D - Nº
1720003

Carimbo da Unidade de Saúde
AMBULATÓRIO
 F.F.T. 2019/2020
 Rua...
 São...
 Teresina, PI

Nome do paciente
Edson Alves da Silva

Número do Prontuário

Endereço

Bairro

Relatório médico

*Paciente 62 anos em acompanhamento
 neste ambulatório desde 03.01.2020 com
 história de traumatismo crânio-encefálico
 em março/2019. Ao exame apresenta
 déficit cognitivo e hemiparesia espástica
 à esquerda amara-se de afasia*

CID 10 G44.3

I69.2

G81.1

F03

Data
03/01/2020

NAREL M. CARNEIRO
 NEUROLOGIA
 CRM-PI 4995

Carimbo e assinatura do(a) profissional

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "MÃO DE DEUS MARTINS"



Não Alfabetizado

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

REGISTRO
GERAL

7.562.368

DATA DE
EMISSÃO

02/05/19

SOM

EDSON ALVES DA SILVA

FILIAÇÃO

MARIA ALVES RODRIGUES

OTÁVIO RODRIGUES DA SILVA

NATURALIDADE

ALTOS-PI

DATA DE NASCIMENTO

19/04/1977

DOC. ORIGEM

MATRICULA: CERT.NASC.

07789101551988100112389002979254

CPF

EXP ALTOS-PI 20/09/17

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 - DECRETO Nº 89.250/83



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

634.340.843-63

Nome

EDSON ALVES DA SILVA

Nascimento

19/04/1977

CÓDIGO DE CONTROLE

FD2A.C888.6C34.F3D5



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 12:27:50 do dia 02/07/2019 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO
BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR

EDSON ALVES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO

19/04/1977

Nº INSCRIÇÃO

0459 6996 1554

UF

032

SEÇÃO

5148

MUNICÍPIO (UF)

ALTOS/PI

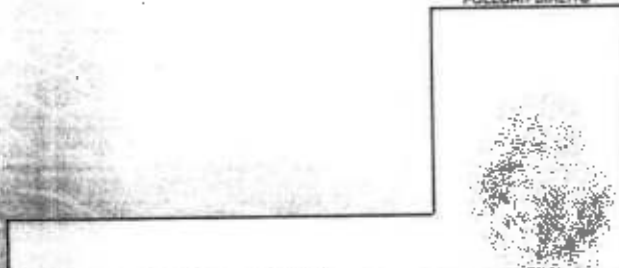
DATA DE EMISSÃO

03/06/2019

JUST. ELEITORAL

VÁLIDO E PRESERVANTE DO TÍTULO ELEITORAL

POLEGAR DIREITO



ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

05 AGO 2019

DPVAT

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CATEGORIA NACIONAL DE HABILITACÃO

NOME
 OTAVIO RODRIGUES DA SILVA FILHO

DOC. IDENTIDADE / OUT. IDENT. / SP
 3147334 SSP/SP

CPF
 043.728.223-67

DATA NASCIMENTO
 01/02/1990

PLACAR
 OTAVIO RODRIGUES DA SI
 LVA
 MARIA ALVES RODRIGUES

RENOVAÇÃO
 05244057395

VALIDADE
 17/07/2018

1ª HABILITAÇÃO
 06/07/2011

EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA

Otavio Rodrigues da Silva Filho

LOCAL
 AURIFLAMA, SP

DATA EMISSÃO
 29/08/2013

11497840251
SP595569404

DETRAN-SP (SAO PAULO)

786973478

786973478

786973478

PJ CORRETORA
 DE SEGUROS

05 AGO 2019

DPVAT

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CATEGORIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
 ANTONIA CLAUDIA ARAUJO FERREIRA

DOC. IDENTIDADE / RGS. EMISSORAS
 1966292 SSP PI

CPF
 296.411.498-65

DATA NASCIMENTO
 15/11/1980

FUNÇÃO
 RAIMUNDO FRANCISCO
 FERREIRA
 ANTONIA MARIA ARAUJO
 FERREIRA

RENOVAÇÃO
 2019

DATA DE EMISSÃO
 22/01/2010

VALIDADE
 29/07/2019

976665003

VALIDA EM TODOS
 OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

COSELECÇÃO

Assinatura do Portador

LOCAL
 TERESINA

DATA DE EMISSÃO
 01/08/2014

15040603819
 P1314364854

DETRAN-PI (PJAUI)

PJ CORRETORA
 DE SEGUROS
 05 AGO 2019
 DPVAT

**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: **3190463024**

Nome do(a) Examinado(a): **EDSON ALVES DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Colombia, 2146 - Santa Inês - Altos - PI - CEP 64290-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PI**] **7562368**

Data e local do acidente: [**03/03/2019**]

AVENIDA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA (IGREJA CATÓLICA)

Data e local do exame: [**15/08/2019**] **Teresina** [**PI**]

Resultado da Avaliação Médica

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

PACIENTE VÍTIMA DE POLITRAUMA DEVIDO ATROPELAMENTO EM 03/03/2019

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

PACIENTE COMPARECE ACAMADO EM REGULAR ESTADO GERAL AO EXAME: GLASGOW 14 (CONFUSO / DÉFICIT DE MEMÓRIA) / HEMIPARESIA ESQUERDA PROPORCIONADA GRAU I / CRANIECTOMIZADO QUEIXAS: FAMILIAR REFERE QUE POSSUI ESCARA DEVIDO ESTAR ACAMADO E QUE PASSA MAL SE FICAR SENTADO DURANTE 20 MIN OU MAIS DEVIDO FALTA DE AR

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

[**X**] Sim [] Não

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

PACIENTE ADMITIDO ALCOOLIZADO COM TC DE CRÂNIO DEMONSTRANDO VOLUMOSO HEMATOMA SUBDURAL AGUDO COM DESVIO DA LINHA MÉDIA. FOI SUBMETIDO À CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA E EVOLUIU POSTERIORMENTE COM MELHORA GRADUAL DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

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

[**X**] Sim [] Não

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

DÉFICIT DE MEMÓRIA MODERADO + HEMIPARESIA NÃO FUNCIONAL

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):

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):

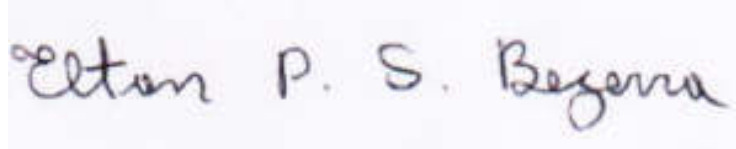
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

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.

Paciente sem conseguir locomover-se devido hemiparesia não funcional e com sequelas cognitivas limitantes



Elton Portela Santos Bezerra - CRM: 5518 - PI

Pedido de Revisão

Eu, Otávio Rodrigues da Silva Filho,
RG: 3347324 SSP/PI e CPF: 043.728.223-67.

Sou irmão e curador de Edson Alves da Silva, vítima de acidente de trânsito (atropelamento).

Se o juiz mim designou como curador, isso quer dizer que a vítima está totalmente incapaz de responder por ele em qualquer área.

Ele não anda, não fala, usa sonda, come pela mão dos outros, banha pela mão dos outros; ou seja, é totalmente dependente das pessoas para exclusivamente tudo.

No dia da perícia ele foi de ambulância, porque ele não tem condição de ir ~~de~~ sentado em carro de passeio.

Além disso o médico Dr. Elton foi realizar a perícia ~~dentro da~~ ambulância.

Sendo assim, quer dizer que o valor de 10.125 pago por invalidez permanente está errado.

O valor seria 13500.00
Então espero ser reembolsado o valor que falta p/ completar o teto máximo.

Estou disponível p/ nova perícia ou visitada Seguradora na minha casa, p/ verificar e constatar a real situação do meu irmão.

Desde já grato.

Teresina - PI 14 de Janeiro de 2020.

Otávio Rodrigues da Silva Filho

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190463024

Cidade: Teresina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: EDSON ALVES DA SILVA

Data do acidente: 03/03/2019

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIO-ENCEFÁLICO COM HEMATOMA SUBDURAL

Descrição do exame PACIENTE COMPARECE ACAMADO EM REGULAR ESTADO GERAL.

físico: AO EXAME: GLASGOW 14 (CONFUSO / DÉFICIT DE MEMÓRIA) / HEMIPARESIA ESQUERDA PROPORCIONADA GRAU I / CRANIECTOMIZADO.

QUEIXAS: FAMILIAR REFERE QUE POSSUI ESCARA DEVIDO ESTAR ACAMADO E QUE PASSA MAL SE FICAR SENTADO DURANTE 20 MIN OU MAIS DEVIDO FALTA DE AR.

Resultados terapêuticos: PACIENTE ADMITIDO ALCOOLIZADO COM TC DE CRÂNIO DEMONSTRANDO VOLUMOSO HEMATOMA SUBDURAL AGUDO COM DESVIO DA LINHA MÉDIA. FOI SUBMETIDO À CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA E EVOLUIU POSTERIORMENTE COM MELHORA GRADUAL DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA.

Sequelas permanentes: Dano neurológico grave.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 15/08/2019

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau intenso da função neurológica devido ao déficit cognitivo, hemiparesia esquerda e craniectomizado.
Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

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 intenso - 75 %	75%	R\$ 10.125,00
Total			75 %	R\$ 10.125,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190463024

Cidade: Teresina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: EDSON ALVES DA SILVA

Data do acidente: 03/03/2019

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIO-ENCEFÁLICO COM HEMATOMA SUBDURAL

Descrição do exame PACIENTE COMPARECE ACAMADO EM REGULAR ESTADO GERAL.

físico: AO EXAME: GLASGOW 14 (CONFUSO / DÉFICIT DE MEMÓRIA) / HEMIPARESIA ESQUERDA PROPORCIONADA GRAU II / CRANIECTOMIZADO.

QUEIXAS: FAMILIAR REFERE QUE POSSUI ESCARA DEVIDO ESTAR ACAMADO E QUE PASSA MAL SE FICAR SENTADO DURANTE 20 MIN OU MAIS DEVIDO FALTA DE AR.

Resultados terapêuticos: PACIENTE ADMITIDO ALCOOLIZADO COM TC DE CRÂNIO DEMONSTRANDO VOLUMOSO HEMATOMA SUBDURAL AGUDO COM DESVIO DA LINHA MÉDIA. FOI SUBMETIDO À CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA E EVOLUIU POSTERIORMENTE COM MELHORA GRADUAL DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA.

Sequelas permanentes: Dano neurológico grave.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 15/08/2019

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau intenso da função neurológica devido ao déficit cognitivo, hemiparesia esquerda e craniectomizado.
Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

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
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau intenso - 75 %	75%	R\$ 10.125,00
Total			75 %	R\$ 10.125,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190463024 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDSON ALVES DA SILVA **Data do acidente:** 03/03/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM HEMATOMA SUBDURAL AGUDO.
TRAUMA DE FACE COM FRATURA NO ARCO ZIGOMÁTICO À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA + DRENAGEM) TRATAMENTO CONSERVADOR PARA OS DEMAIS E ALTA MÉDICA. (ANEXO P7 P12 P13)

Sequelas permanentes: LESÕES NEUROLÓGICAS COM DANO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ALIENANTE.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida: Sim

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL INTENSO DE LESÕES NEUROLÓGICAS
COM DANO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ALIENANTE.

**Documentos
complementares:**

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA PERÍCIA MÉDICA REALIZADA EM 15/08/2019, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI
INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

***NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA
JÁ INDENIZADA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190463024 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDSON ALVES DA SILVA **Data do acidente:** 03/03/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM HEMATOMA SUBDURAL AGUDO.
TRAUMA DE FACE COM FRATURA NO ARCO ZIGOMÁTICO À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA + DRENAGEM) TRATAMENTO CONSERVADOR PARA OS DEMAIS E ALTA MÉDICA. (P7 P12 P13)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: TCE GRAVE

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

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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190463024 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDSON ALVES DA SILVA **Data do acidente:** 03/03/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM HEMATOMA SUBDURAL AGUDO.
TRAUMA DE FACE COM FRATURA NO ARCO ZIGOMÁTICO À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA + DRENAGEM) TRATAMENTO CONSERVADOR PARA OS DEMAIS E ALTA MÉDICA. (ANEXO P7 P12 P13)

Sequelas permanentes: LESÕES NEUROLÓGICAS COM DANO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ALIENANTE.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida: Sim

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL INTENSO DE LESÕES NEUROLÓGICAS
COM DANO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ALIENANTE.

**Documentos
complementares:**

Observações: APÓS FEITA REVISÃO DA PERÍCIA MÉDICA REALIZADA EM 15/08/2019, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI
INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

***NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA
JÁ INDENIZADA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190463024 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDSON ALVES DA SILVA **Data do acidente:** 03/03/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/08/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM HEMATOMA SUBDURAL AGUDO.
TRAUMA DE FACE COM FRATURA NO ARCO ZIGOMÁTICO À ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA + DRENAGEM) TRATAMENTO CONSERVADOR PARA OS DEMAIS E ALTA MÉDICA. (P7 P12 P13)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: TCE GRAVE

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

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
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Otávio Rodrigues da Silva Filho
RG: 3147324 Órgão Emissor: SSP-PI CPF: 043.728.223-67
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro Profissão: Sevente
Endereço: Rua: Colombia Nº 2146
Bairro: Santa Inês Cep: 64290-000 Cidade/UF: Altos - Piauí
Telefone: (88) 99549-1326 () ()

OUTORGADO:

Nome: Antonia Cláudia Araújo Ferreira
RG: 1866292 Órgão Emissor: SSP-PI CPF: 296.411.488-65
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Solteira Profissão: Autônoma
Endereço: Rua Marechal Lot Nº 5859 A
Bairro: São Francisco Cep: 64009-720 Cidade/UF: Teresina - PI
Telefone: (86) 98861-9597 (86) 99527-1808 (86) 99866-4205

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes específicos para representar-me perante a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT** e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar e solicitar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto às seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato; afirmo de requerer a indenização do Seguro DPVAT referente à:

Vítima: Edson Alves da Silva

CPF: 634.340.843-63

Data do Acidente: 03/03/2019

Cobertura solicitada: ☒ Invalidez Permanente () DAMS () Morte

Teresina - PI 31/07/2019
Local e data

PJ CORRETORA
DE SEGUROS

05 AGO 2019

DPVAT

Otávio Rodrigues da Silva Filho
Assinatura do Outorgante (reconhecer firma por autenticidade)

TERESINA CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
Rua Leonardo Hegnara, 1225 - Centro - CEP: 64005-200 - Teresina-PI - Fone: (95) 3221-0156 - E-mail: atendimento@cartorio-terresina.com.br
Titular: *Antônio Gonçalves de Sampaio Pessoa*

VEREÇO POR AUTENTICIDADE A FIRMA DE OTAVIO RODRIGUES DA
FILHO. DOU PE. EM TEST. PE DA VERDADE.
Tina-PI, 31/07/2019. Selo: AANO3246-EMZT
tjpi.jus.br/portalextra. PAK

MANDRO ALVES DE SOUSA-ESCREVENTE-AUTORIZADO
:3,85 TJ:0,77 PMMP/PI:0,10 Selo:0,26 Total:4,98 - OP:283
SACAC

CARTÓRIO 3º OFÍCIO DE NOTAS
**CONSULTE O SELO
DIGITAL**

CARTÓRIO THEMISTOCLES SAMPAIO
3º Ofício de Notas
Alessandra Alves de Sousa
Escritor Autorizado
Teresina PI

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0265571/19

Vítima: EDSON ALVES DA SILVA

CPF: 634.340.843-63

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 03/03/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EDSON ALVES DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ANTONIA CLAUDIA ARAUJO FERREIRA : 296.411.498-65

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

OTAVIO RODRIGUES DA SILVA FILHO : 043.728.223-67

Autorização de pagamento
Comprovante de residência
Curatela
Documentos de identificação

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: 05/08/2019
Nome: ANTONIA CLAUDIA ARAUJO FERREIRA
CPF: 296.411.498-65

ANTONIA CLAUDIA ARAUJO FERREIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/08/2019
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0265571/19

Número do Sinistro: 3190463024

Vítima: EDSON ALVES DA SILVA

CPF: 634.340.843-63

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 03/03/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EDSON ALVES DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 14/01/2020
Nome: ANTONIA CLAUDIA ARAUJO FERREIRA
CPF: 296.411.498-65

ANTONIA CLAUDIA ARAUJO FERREIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/01/2020
Nome: PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL
CPF: 059.344.647-01

PATRICIA MARIA FERREIRA GENTIL

Rio de Janeiro, 07 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190463024

Vítima: EDSON ALVES DA SILVA

Data do Acidente: 03/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), OTAVIO RODRIGUES DA SILVA FILHO

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

Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190463024

Vítima: EDSON ALVES DA SILVA

Data do Acidente: 03/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), OTAVIO RODRIGUES DA SILVA FILHO

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

Rio de Janeiro, 31 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190463024

Vítima: EDSON ALVES DA SILVA

Data do Acidente: 03/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), OTAVIO RODRIGUES DA SILVA FILHO

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\$ 10.125,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica 100%
Graduação: Em grau intenso 75%
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 100%) 75,00%
Valor a indenizar: 75,00% x 13.500,00 = R\$ 10.125,00

Recebedor: OTAVIO RODRIGUES DA SILVA FILHO

Valor: R\$ 10.125,00

Banco: 341

Agência: 000004826

Conta: 0000034901-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 16 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190463024

Vítima: EDSON ALVES DA SILVA

Data do Acidente: 03/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), OTAVIO RODRIGUES DA SILVA FILHO

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 16/01/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 634.340.843-63 4 - Nome completo da vítima: Edson Alves da Silva

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

5 - Nome completo: Edson Alves da Silva 6 - CPF: 634.340.843-63
7 - Profissão: Recusado 8 - Endereço: Rua: Colombia 9 - Número: 3146 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Santa Inês 12 - Cidade: Altos 13 - Estado: Piauí 14 - CEP: 64290-000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 86-99549-3326

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: Otavio Rodrigues da Silva Filho
18 - CPF do Representante Legal: 043.428.223-67 19 - Profissão do Representante Legal: Servente de pedreiro

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
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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)

☐ Bradesco (237) ☒ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 4826 CONTA: 34901 3

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

Autorizo a Seguradora Lider 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, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação dos danos permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CIV) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (reinciso)? ☐ 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 Lider 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

35 - Nome 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 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Teresina-PI 02 de Agosto de 2019.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.002901/2019-12

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 31/07/2019 - 11:22

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade Policial Responsável

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

AV. NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, Nº:

Complemento

Bairro

FÁTIMA

Ponto de Referência

IGREJA CATOLICA

Data/Hora

03/03/2019 - 01:20



DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Nome: OTAVIO RODRIGUES DA SILVA FILHO

RG: 3147324 PI

Mãe: MARIA ALVES RODRIGUES

Endereço: RUA COLOMBIA, Nº 2146

Bairro: SANTA INÊS

Cidade: ALTOS

Tipo Envolv.: NOTICIANTE/Notificante

Nome: EDSON ALVES DA SILVA

RG: 7562368 PI

Mãe: MARIA ALVES RODRIGUES

Endereço: O MESMO DO NOTICIANTE, Nº

Bairro: SANTA INÊS

Cidade: ALTOS

Tipo Envolv.: VITIMA

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

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

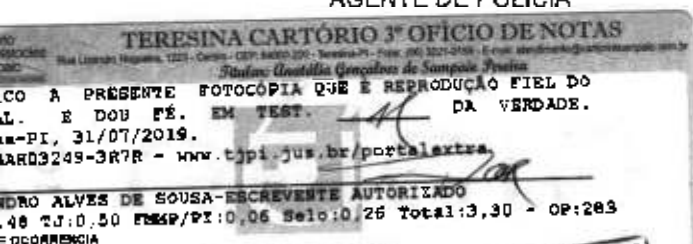
RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE, IRMÃO DA VITIMA, RELATA QUE A VITIMA FOI ATROPELADA POR UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO. QUE O MESMO FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HUT. (PRONT. 504413). DECLARAÇÕES DO NOTICIANTE.



Cláudio Costa De Sousa - Mat.
AGENTE DE POLÍCIA

OTAVIO RODRIGUES DA SILVA FILHO - Notificante
Responsável pela Informação



Delegado de Polícia

CONSULTE O SELO
DIGITAL



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 634.340.843-63 4 - Nome completo da vítima: Edson Alves da Silva

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

5 - Nome completo: Edson Alves da Silva 6 - CPF: 634.340.843-63
7 - Profissão: Recusado 8 - Endereço: Rua: Colombia 9 - Número: 3146 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Santa Inês 12 - Cidade: Altos 13 - Estado: Piauí 14 - CEP: 64290-000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): 86-99549-3326

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: Otavio Rodrigues da Silva Filho
18 - CPF do Representante Legal: 043.428.223-67 19 - Profissão do Representante Legal: Servente de pedreiro

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
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (somente para as bancas abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☒ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 4826 CONTA: 34901 3

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

Autorizo a Seguradora Lider 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, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação dos danos permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (reinciso)? ☐ 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 Lider 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

35 - Nome 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 - 1ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Teresina-PI 02 de Agosto de 2019.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)