



Número: **0000678-42.2019.8.17.3480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Timbaúba**

Última distribuição : **22/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO (AUTOR)		GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61982638	15/05/2020 15:21	2717980_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TIMBAUBA/PE[

Processo: 00006784220198173480

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 **ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **19/04/2019**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 09/06/2019.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

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



A pretensão espositiva 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.

IMPORTANTE SALIENTAR QUE A PARTE AUTORA RECEBEU DA RÉ O VALOR DE R\$1.687,50 EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE OCORRIDO EM 01/07/2013 ONDE ADQUIRIU LESÃO NO PUNHO DIREITO.

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, pugnano 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 particular³, 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.

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

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

³"Acidente de Veículo. Responsabilidade extracontratual. Solidariedade. Não Reconhecimento. Ilegitimidade passiva ad causam. Extinção do processo sem resolução de mérito. Impertinente a inclusão no pólo passivo da ação da empresa contratante de serviços de distribuição por ato ilícito praticado por empregado, serviços ou prepostos do agente, diante da ausência de solidariedade prevista em lei ou no contrato. Ação. Analfabeto. Procuração. Instrumento Público. Necessidade. Em se tratando de analfabeto, é obrigatória a procuração por instrumento público. (TJSP – Agravo de Instrumento nº 990.10.453486-0 – Praia Grande – 27ª Câmara de Direito Privado – Rel. Des. Gilberto Leme – Julgado em 07.12.2010) (...) No que tange à regularização processual, anote-se que, em se tratando de analfabeta, a validade do mandato judicial é condicionada à existência de instrumento público, para que se demonstre a efetiva outorga de poderes para a representação em juízo (CC, art. 654). Arnoldo Rizzardo assevera que o analfabeto, "por não possuir firma, e, em decorrência, não assinar, o que torna impossível comprovar lhe pertencem os dizeres lançados no instrumento, a forma pública é imprescindível" (op. cit. 687). Arnoldo Wald enuncia que "O analfabeto só pode dar procuração por instrumento público." (Obrigações e Contratos, 13a ed., São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, p. 452). Ao tratar desse tema, Humberto Theodoro Júnior leciona que: "O instrumento público só é obrigatório para os analfabetos ou os que não tenham condições de assinar o nome." (Curso de Direito Processual Civil, vol. I, Forense, 2009, RJ, pág. 102)."



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 legal⁴.

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 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, CPC⁵.

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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

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

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

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

⁴Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, Apelação Cível nº [\[2009.001.20283\]](#), 10ª Câmara Civil, Julgamento: 30/06/2009. “*Apelação Cível. Ação declaratória de inexistência de débito. Tarifa de esgoto. Autor-apelante que apresenta procuração sem assinatura, tendo lançado mera impressão de digital em instrumento particular de mandato. Mandatário analfabeto que deve outorgar poderes em instrumento público, conforme exegese dos arts. 215, § 2º do Código Civil e 366 do Código de Processo Civil. Inércia injustificada após concessão de prazo para a regularização. Atos processuais inexistentes. Inteligência do arts. 13, inciso I, c/c 37, caput e § único e 38, todos do C.P.C. Recurso do qual não se conhece.*”

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



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

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **19/04/2019**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁶.

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

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁷.

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

⁷ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

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

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.

⁸ “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).



DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁹.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação¹⁰

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

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 Súmula 474 do STJ.**

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

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

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

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

¹⁰ **art. 1º . (...)**

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



- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

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

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

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

TIMBAUBA, 30 de abril de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

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



QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



TABELA DE GRADAÇÃO

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



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **TIMBAUBA**, nos autos do Processo nº 00006784220198173480.

Rio de Janeiro, 30 de abril de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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





Número: **0000678-42.2019.8.17.3480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Timbaúba**

Última distribuição : **22/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO (AUTOR)		GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61982636	15/05/2020 15:21	ANEXO 1	Outros (Documento)

FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

DATA: 19/04/19

HORA: 10:45

1- DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/ Nº DO REGISTRO

Nº PRONTUÁRIO

Nome: Amaão Santos do Nascimento

Cartão SUS: RG: 9448841

Sexo: M

Data Nasc: 24/04/96

Idade: 23

Nome da mãe: Ednalva Maria Silva Santos

Logradouro: Rua José Tiago de Araújo

Nº 124

Complemento: casa Bairro/Localidade: Araruna II

Município: Timbaúba

UF: PE - Telefone: () 99324-9750

Rubrica do Colaborador: _____

2- ANAMNESE:

Queixas de dor no peito - mais da
direita. Mais semelhança a um ataque e Relato de um
de molécula (D)

Olegio, a brizante

3- SSVV: T _____ F.C. _____ PA: _____ F.R: _____ Glasgow: _____ SatO2 _____ HGT _____

4- EXAMES COMPLEMENTARES: () Laboratório () Radiológico () ECG () Outros

Hipótese Diagnóstica: Trauma de esterno (D)

CID:

Conduta: () Medicação () Observação () Alta Hospitalar

Médico: (Assinatura e Carimbo)

Saída: Data/Hora ____/____/____ às ____:____h. Alta referido para USB ()

() Óbito () Outra Unidade de Urgência () Especialidade

5- PRESCRIÇÃO MÉDICA:

1/10/19 - 11:35h

Magda Apolinário

Médica

CRM-PE 22084

Pré de

Correi: 1069091



FICHA DE EMERGÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERDE () AMARELO (X) VERMELHO ()

NOME: Maia Dantas do Nascimento ID ADE: 23

DATA: 19/04/19 HORA: 10:45 MUNICÍPIO: Timbaúba

PA: _____ T: _____ FC: _____ SAT: _____ PESO: _____ HGT: _____

HAS () DM () ALERGIA MED ()

- I- Sinais de emergência: ATENDIMENTO IMEDIATO - CLASSIFICAÇÃO VERMELHA**
- 1- Apneia () Cianose () Estridor () FC < 50 ou > 140 () FR > 32 vpm () FR < 10 ()
- 2- Extremidades frias () Enchimento capilar lentificado () Pulso fraco () Pulso ausente ()
- 3- Sudorese () PAS < 80 mmHg () PAD > 130 mmHg ()
- 4- Irresponsivo ou só resposta a dor () Intoxicação exógena () Sangramento intenso ()
- 5- ~~Queimaduras maiores de 25% da SC ou acometimento das vias aéreas ()~~
- 6- Lesão grave () Convulsionando no momento () Letargia ()

- II- Sinais de urgência - atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE no consultório ou leito da sala de observação- CLASSIFICAÇÃO AMARELA**
- 1- Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15 ()
- 2- FC < 50 ou > 140 () PAS < 90 ou > 240 () PAD > 130 sem sintomas ()
- 3- Febre > 39 ° () Febre com imunodepressão () Turgor pastoso ()
- 4- História de convulsão nas últimas 24h () Mucosas ressecadas ()
- 5- Impossibilidade de deambulação aguda ()
- 6- Queimadura de 2° e 3°, áreas não críticas SCQ < 10% ()
- 7- Vítima de abuso sexual ocorrido até 72 horas ()
- 8- ~~Fratura anguladas e luxações com comp. Neuro-Vascular ou Dor Intensa ()~~
- 9- Dor abdominal intensa () Dor torácica intensa ()
- 10- História de até 72h de:
Melena () Hematêmese () Enterorragia () Epistax ()
- 11- Acidente perfuro cortante com material biológico ()



III- Sem riscos de morte- somente será atendido após todos os pacientes classificados como **VERMELHOS** e **AMARELO- CLASSIFICAÇÃO VERDE**

1- Dor de ouvido moderada/ grave () Dor abdominal ()

2- Febre sem outros sinais clínicos ()

3- Vômitos e diarreia sem sinais de desidratação ()

4- Retorno com período < 24 horas por ausência de melhoras ()

5- Internamento eletivo ()

6- Abscesso exceto face/ retroauricular () *Cate em NIE*

IV- Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para o atendimento para o atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendimento pelo Serviço Social- **CLASSIFICAÇÃO AZUL**

1- Tosse crônica ou recorrente () *Após acidente de moto*

2- Obstrução nasal crônica ou recorrente ()

3- Coriza crônica ou recorrente ()

4- Queimadura de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 6 horas ()

5- Troca de curativos ou retirada de pontos ()

6- Constipação intestinal sem outros sintomas ()

7- Dor abdominal crônica ()

8- Afecções de pele e tecido subcutâneo sem sinais sistêmicos ()

ENCAMINHADO:

ORIENTOU:

S.D.A. 426.210

ASSINATURA E CARIMBO ENFERMEIRO

ASSINATURA DA ASSISTENTE SOCIAL



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	29/07/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	2.362,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00877

CONTA: 000000029782-9

Nr. da Autenticação FAE9051D9B0519C0



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Albrazo Dantas do Nascimento

RG nº 9.448.841, data de expedição 02/04/12, Órgão SPS-PE

CPF nº 116.380.08485, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua José Trigo de Araújo</u>
Número	<u>123</u>
Apto / Complemento	<u>Coc</u>
Bairro	<u>Aracama</u>
Cidade	<u>Tinlandia</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55870-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99540-5444</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Tinlandia 19-07-2019

Assinatura do Declarante:



Albrazo Dantas do Nascimento



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Josivaldo Sebastião dos Santos,

RG nº 6528505, data de expedição 14/11/00,

Órgão SDS-PE, portador do CPF nº 044.548.764-01, com

domicílio na cidade de Timbaúba, no Estado de

Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua José Trigo de Araújo, nº 205,

complemento case, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Alcides Dantas do Nascimento, cujo o condutor era

Alcides Dantas do Nascimento.

Veículo: Hoto

Modelo: Honda CG 150 Titan EX

Ano: 2015

Placa: PDV 5184

Chassi: 9C2KC1660FR046532

Data do Acidente: 19-04-2019

Local e Data: Timbaúba 30-05-2019

Josivaldo Sebastião dos Santos
Assinatura do Declarante

Gealveson Cordeiro de Mello

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

TABELA DE NOTAS E VALORES DE TIMBAÚBA/PE	Elaborado: Geomar Brito Medeiros Autorizado: Mariane Alves Dias Rua Doutor Alcides, nº 225 Terceiro - Centro - Timbaúba/PE - (81) 3631-3860	Consulte a autenticidade do seu digital em www.tjpe.jus.br/tjpe/digital
Reconheço por Autenticidade a firma de JOSIVALDO SEBASTIAO DOS SANTOS .		
Data: Timbaúba - PE, 30/05/2019 10:30:31		
Emol R\$ 3,50, FERM R\$ 0,04, FUNSEG R\$ 0,04, TSNR R\$ 0,80, FERC R\$ 0,40		
CRISTYAN LUAN J. DA SILVA - escrevente autorizado		
Selo: 0150730 VPT0520190102364		





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome: ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO Idade: 22 Anos 11 Meses 26 Dias Nasc. 24/04/1996
Sexo: MASCULINO CNS: 708003898424421 Contatos: 81. 93244710 | Celular: 81.
Mãe: EDNALVA MARIA DA SILVA DANTAS
Endereço: RUA JOSE TIAGO DE ARAUJO, N.º 121 - : BAIRRO: CENTRO - CIDADE: TIMBAUBA -
UF: PE

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 19/04/2019 15:14
Prontuário: 1084930
Nº. Atendimento: 3323108
Serviço: CIRURGIA

Enfermaria/Leito:

Médico:
MEDICO PLANTONISTA

Admissão

Queixa Principal

DOR EM PERNA ESQ

História Clínica

ACIENTE REFERE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA CORTO CONTUSO EM PERNA ESQUERDA HÁ 8 HORAS

Exame Físico

FERIMENTO EM PERNA ESQ

Observações

FRATURA DIAFISARIA ESPIRAL DA TÍBIA ESQ

Conduta

CIRURGICO

EDUARDO KRUG CARVALHO - CRM: Nº.15075

Confirme original

Dr. Alexandre
S.A.M.E. ANQUIVO
M.M.: 232.791.0
HOSP. OTÁVIO DE FREITAS - PE

Dr. Eduardo Krug Carvalho
Traumatismo - Ortopedia
CRM 15075 - TEOT 14144

REVISADO
23.04.2019
glauco

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejipio - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500





TIMBAÚBA
GOVERNO MUNICIPAL
CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL DO
TRICENTENÁRIO

BOLETIM DE TRANSFERÊNCIA

Destino: HOF traumato

Paciente: Osmao Dantas do Nascimento

Idade: 23 anos Senha: 5668904

Anamnese: Queda e história de ulceração
muito - moto há 02 horas. Relata dor em
malas (D), com frimento contínuo

Exame Físico: Do de punho: fratura em túbulo (D)

Hipótese Diagnosticada 1. H.D. fratura de túbulo (D)
(fratura aberta exposta?)

Medicamentos/Procedimentos Realizados: CD: (Nervoso form
fratura pl. conter sangramento, m. m. m.
de possibilidade de fratura exposta)

Equipe de Transferência Equipe de Transferência
CRM-PE 28361

Médico Médico
CRM-PE 28081 Data: 11/06/19

R. 408 Km 29- Loteamento Araruna
Cep: 55870-000 Timbaúba-PE Tel: 3631-0443





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS SES/PE



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: Abraão Dantas do nascimento	REG: 1084930	
CLINICO: ORTOPEDISTA	Nº DO LEITO:	
OPERADOR: DR MAURICIO MIRANDA		
1º ASSISTENTE: DRA RICARDO VILAR	2º ASSISTENTE:	
INSTRUMENTADOR:	ANESTESISTA: DRA ALINE	
ANESTESISTA: RAQUI	DURAÇÃO:	
DATA DA OPERAÇÃO: 20/04/2019	INÍCIO: 22:30	FIM: 00:30
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO		
OPERAÇÃO PROPOSTA: LIMPEZA CIRURGICA + OSTEOSINTESE C PLACA DCP		
OPERAÇÃO REALIZADA: O MESMO		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. **PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA**
2. **ANTISSEPZIA DE MID+ APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS**
3. **ABORDAGEM ANT LAT DE PERNA DIR + IRRIGAÇÃO C SF A 0,9%(10 000ML) EM FOCO DE FRATURA**
4. **REDUÇÃO CIRURGICA E OSTEOSINTESE COM PLACA DCP 10 FUROS+ OITO PARAFUSOS CORTICAIS**
5. **SUTURA + CURATIVO**

00942 15/05/2020
05:11:11
17/05/2020 09:02:31



OTAVIO DE FREITAS
*Sistema de Gerenciamento de Internação
ante da Alta Hospitalar do Paciente

Página: 1 / 1
Emitido por: ROSEMERENC
Em: 17/06/2019 10:16

Atendimento: 3323140

Dt Atendimento: 19/04/2019 - 20:07

Dt Alta: 22/04/2019 - 20:51

Paciente: 1084930 ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 167 TRAU 27-03 - POSTO III

Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 5 ALTA COM PREVISAO DE RETORNO P

Usuário: LUCINEIDEMSL

Diretor Clínico:

CID: S828

FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA

Procedimento de Alta

- Procedimento não Informado

Observação de Alta

SOULMV - SIMPLES E COMPLETO



BOLETIM DE TRANSFERÊNCIA

4007 trauma

Destino: _____

Paciente: Obraiz Dantas do Nascimento 56689 04Idade: 23 anos Senha: _____Anamnese: Paciente de histórico de violência
em moto há 2 horas. Relata dor emombro direito, com fratura costal esquerda.Exame Físico: De pé: fratura em tórax direitoHipótese Diagnosticada 1. HP: fratura de tórax direito
(fratura aberta) - ver foto

Medicamentos/Procedimentos Realizados: _____

Equipe de Transferência: 6-2Roxângela + seu filho 13:50Médico Dr. [assinatura] Data: 17/06/19

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO POLICIAL

06R38

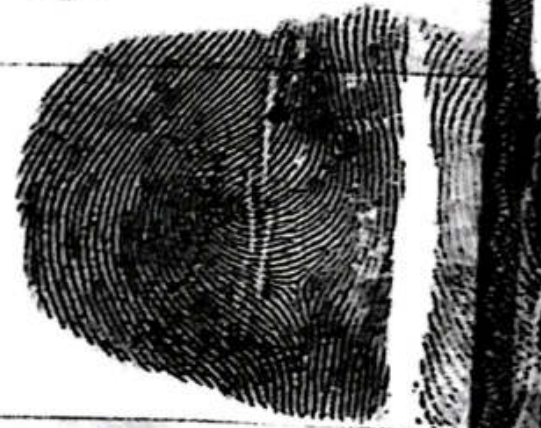
VALID

FOR LEGAL USE

NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

9.448.841

DATA DE
EXPEDIÇÃO

02/04/2012

NOME

<< ABRAÃO DANTAS DO NASCIMENTO >>

FILIAÇÃO

<< ANTONIO TÔCA DO NASCIMENTO >>

<< EDNALVA MARIA DA SILVA DANTAS >>

NATURALIDADE

JOÃO PESSOA - PB

DATA DE NASCIMENTO

24/04/1996

DOC ORIGEM

<< CN.21357 L.20A F.58V CART.TAMBAÚ-
JOÃO PESSOA-PB 23.07.1996 >>

CPF

116.380.084-85

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Scanned with CamScanner





MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

116.380.084-85

Nome

ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO

Nascimento

24/04/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Scanned with CamScanner



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

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1683538259

NOME
GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
7695249 SDS PE

CPF
084.126.644-18

DATA NASCIMENTO
12/04/1990

FILIAÇÃO
GILBERTO CORREIA DA SI
LVA
MARIA ELIANA DA SILVA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04493129704

VALIDADE
06/10/2023

1ª HABILITAÇÃO
04/11/2008

OBSERVAÇÕES

Gilberto Correia da Silva Filho

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
TIMBAUBA, PE

DATA EMISSÃO
08/10/2018

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

83747005207
PE088256367

PERNAMBUCO

PROIBIDO PLASTIFICAR

1683538259

Scanned with CamScanner

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

PE

NOME
MARCOS ROBERTO DE OLIVEIRA RODRIGUES FILHO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
8965051 SDS PE

CPF
112.732.604-06

DATA NASCIMENTO
26/11/1996

FILIAÇÃO
**MARCOS ROBERTO DE OLIV
 EIRA RODRIGUES
 GEIZA BEZERRA CORELHO R
 ODRIGUES**

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB
AB

Nº REGISTRO
06631564382

VALIDADE
10/08/2020

1ª HABILITAÇÃO
02/06/2016

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador
Marcos Roberto de O. R. Filho

LOCAL
TIMBAUBA, PE

DATA EMISSÃO
14/06/2017

Assinatura do Emissor
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

68758946708
PE079724256

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1479173356

PROIBIDO PLASTIFICAR
1479173356

Scanned with CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
GILDERSON CORREIA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
8270328 SDS PE

CPF
099.529.554-99

DATA NASCIMENTO
13/12/1992

FILIAÇÃO
GILBERTO CORREIA DA SI
LVA
MARIA ELIANA DA SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
05166721394

VALIDADE
15/01/2021

1ª HABILITAÇÃO
24/03/2011

OBSERVAÇÕES
X

ASSINATURA DO PORTADOR
Gilderson Louisa da Silva

LOCAL
TIMBAUBA, PE

DATA EMISSÃO
05/11/2018

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente
ASSINATURA DO EMISSOR

90704634768
PE088728072

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1683892944

PROIBIDO PLASTIFICAR
1683892944

Scanned with CamScanner



18/03/2019

Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1382995274

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOÃO DE BARROS, 111. BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 0800 0810120 PRONTIDÃO 0800 0810196
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados
do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800 727 0167-
Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-
Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifada
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE

GILDERSON CORREIA DA SILVA

DATA DE VENCIMENTO

19/03/2019

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

12/03/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

12/03/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

053653926

CONTA CONTRATO

7021365607

CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL
Monofásico
B1

ENDEREÇO

RUA MARCAL EMILIANO SOBRINHO 87
--A -CENTRO/TIMBAUBA -55870-000
TIMBAUBA PE -

TOTAL A PAGAR

R\$ 238,09

PERÍODO CONSUMO

08/02/2019 a 12/03/2019

CONSUMO

272

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do Imposto R\$ 51,17

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO

7021365607

MÊS/ANO

03/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 238,09

VENCIMENTO

19/03/2019

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar e perfurar ou
rasurar.
Este canhoto será usado em
leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838400000022 380900110071 021365607102 138295675938


http://autoatendimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D-home~neolsuw-sap.com/SegundaViaWebAction.sap?nextpage=segundaviaweb2

Scanned with CamScanner

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Marcel Roberto de Oliveira Rodrigues,

RG nº 8965051, data de expedição 02/06/06, Órgão SSP-PE,

CPF nº 112.732.60406 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Marcel Gilberto Sales</u>
Número	<u>87</u>
Apto / Complemento	<u>caso</u>
Bairro	<u>centro</u>
Cidade	<u>Tinlandia</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55870-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 98163-6008</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Tinlandia 03-04-2019

Assinatura do Declarante: Marcel Roberto de O. R. Filho

Scanned with CamScanner



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Gilberto Lourenço de Siqueira Filho

RG nº 7695249, data de expedição 08/10/06 Órgão SDS-PC

CPF nº 084.126.644-18 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Marçal em Laranjo Solimões</u>
Número	<u>87</u>
Apto / Complemento	<u>Loce</u>
Bairro	<u>centro</u>
Cidade	<u>Timbauá</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55870-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99540-1514</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Timbauá, 03 de out de 2010

Assinatura do Declarante: Gilberto Lourenço de Siqueira Filho

Scanned with CamScanner



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190436200 **Cidade:** Ferreiros **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 19/04/2019 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: P.1(BAM) P.2(RELATÓRIO) P.3(CIRURGIA)

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190436200 **Cidade:** Ferreiros **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 19/04/2019 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: P.1(BAM) P.2(RELATÓRIO) P.3(CIRURGIA)

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

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



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0244271/19

Vítima: ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO

CPF: 116.380.084-85

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 19/04/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO : 116.380.084-85

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

Documentação recebida sem conferência.

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 18/07/2019
Nome: ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO
CPF: 116.380.084-85

ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 18/07/2019
Nome: MARIA ERICA ARAUJO COELHO
CPF: 010.626.514-80

MARIA ERICA ARAUJO COELHO





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

Rio de Janeiro, 19 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190436200

Vítima: ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 19/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14587913





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

Rio de Janeiro, 04 de Agosto de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190436200**

Vítima: ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 19/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **877**

Conta: **0000029782-9**

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





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	136.380.08485	Abraão Santos do Nascimento
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
Abraão Santos do Nascimento	136.380.08485	
Profissão:	Número:	Complemento:
autônomo	121	Caro
Bairro:	Cidade:	Estado:
Marina	Tambora	PE
E-mail:	CEP:	Tel. (DDD):
	55870-000	

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

RENTA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR	☐ ATÉ R\$1.000,00	☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA	☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 0877

(Informar o dígito se existir)

CONTA: 29782

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____

(Informar o dígito se existir)

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

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

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 Líder para verificação da existência e quantificação das lesões 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

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

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: Tambora 19/07-2019

Nome: GILDERSON CORREIA DA SILVA

CPF: 09952955499

Gilderson Correia da Silva

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: GILBERTO CORREIA DA SILVA Filho

CPF: 08412664918

Gilberto Correia da Silva Filho

Assinatura

2ª | Nome: Marcos Roberto de Oliveira R. Filho

CPF: 112.732.604.06

Marcos Roberto de Oliveira R. Filho

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 059ª CIRCUNSCRIÇÃO - FERREIROS -
DP59ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0149000275**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/06/2019** às
18:17

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **19/4/2019** às **10:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE TIMBAUBA, 121, LOTEAMENTO
ARARUNA - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDA (AUTOR \ AGENTE)
JOSIVALDO SEBASTIÃO DOS SANTOS (OUTRO)
ABRAÃO DANTAS DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): **ABRAÃO DANTAS DO NASCIMENTO**

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

**DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade:
DESCONHECIDO**

**JOSIVALDO SEBASTIÃO DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO**

**ABRAÃO DANTAS DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
EDNALVA MARIA DA SILVA DANTAS Pai: ANTONIO TOGA DO NASCIMENTO Data de
Nascimento: 24/4/1996 Naturalidade: JOAO PESSOA / PARAIBA / BRASIL Documentos:
9448841/9DS/PE (RG). 11638698455 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º.
GRAU INCOMPLETO Profissão: MOTORISTA
Endereço Residencial: FAZENDA ARARUNA, 121, LOTEAMENTO ARARUNA - CEP: 0 -
Bairro: ZONA RURAL - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSIVALDO SEBASTIÃO DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ABRAÃO DANTAS DO NASCIMENTO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN MIX EX** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDU5124** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2KG1860R046522**
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE SE DIRIGIA EM DIREÇÃO A SUA RESIDENCIA, QUANDO FOI SURPREENDIDO POR UMA MOTOCICLETA QUE VINHA NO SENTIDO CONTRARIO QUE ESTAVA EM ALTA VELOCIDADE, NÃO DANDO TEMPO DO MESMO DESVIAR-SE VEIO A COLIDIR COM A MESMA, SENDO SOCORRIDO PARA A UPA, DEVIDO AGRAVIDADE O MESMO FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, ONDE FOI SUBMETIDO A UMA INTERVENÇÃO CIRURGICA NA PERNA. DIANTE DO EXPOSTO SOLICITA DESTA TODAS AS PROVIDENCIAS,.

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

ABRAÃO DANTAS DO NASCIMENTO
(VITIMA)

Conductor da ocorrência:

Nome: **LEONARDO JOSE DA SILVA**

Cargo: **COMISSÁRIO** - Função: **NÃO INFORMADO** - Matrícula: **381131-0** - Prefixo da viatura: - Unidade Operacional: **DELEGACIA DE POLÍCIA DA 959ª**

CIRCUNSCRIÇÃO - FERREIROS - DP 59ª CIRC DINTER 1/11ª DESEC

B.O. registrado por: **WALDEMAR FRANCISCO DA SILVA** - Matrícula: **136339-2**





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	136.380.08485	Abraão Santos do Nascimento
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
Abraão Santos do Nascimento	136.380.08485	
Profissão:	Número:	Complemento:
autônomo	121	Casa
Bairro:	Cidade:	Estado:
Marina	Tambora	PE
E-mail:	CEP:	Tel. (DDD):
	55870-000	

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

RENDA MENSAL:			
☒ RECUSO INFORMAR	☐ ATÉ R\$1.000,00	☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA	☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237)	Nome do BANCO: _____
☐ Itaú (341)	
☐ Banco do Brasil (001)	
☒ Caixa Econômica Federal (104)	
AGÊNCIA: 0877	CONTA: 29782
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

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

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 Líder para verificação da existência e quantificação das lesões 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

Estado civil da vítima:	☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não	Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: _____ Falecidos: _____	Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não
		Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data: Tambora 19/07-2019
	Nome: GILDERSON CORREIA DA SILVA
	CPF: 09952955499
	Gilderson Correia da Silva
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	

TESTEMUNHAS

1ª Nome: GILBERTO CORREIA DA SILVA Filho
CPF: 08412664918
Gilberto Correia da Silva Filho
Assinatura
2ª Nome: Marcos Roberto de Oliveira R. Filho
CPF: 112.732.604.06
Marcos Roberto de Oliveira R. Filho
Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018





Número: **0000678-42.2019.8.17.3480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Timbaúba**

Última distribuição : **22/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO (AUTOR)		GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61982637	15/05/2020 15:21	ANEXO 2	Outros (Documento)

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Informações do Acidente

Processo: 2013502051
Nome da Vítima: Abraao Dantas do Nascimento
Local do Acidente: Parque Professor Ismael Alves Vasconcelos Filho, Vila Dos Trezentos, Timbauba.
Data do Acidente: 01/07/2013

Resultado da Avaliação apurada pelo Médico Examinador

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

II. Com base no quadro clínico atual do Examinado, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar.

Resposta: Punho direito.

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Resposta: Discreta perda de força e limitação de mobilidade articular do punho direito.

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que:

☐ Em virtude da evolução da lesão e/ou de seu tratamento, faz-se necessária a realização de exame(s) complementar(es).

☐ O quadro cursa com disfunções apenas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação

☒ O quadro cursa com dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas). Informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas.

Periciando sequelado de fratura de rádio Distal direito , tratado conservadoramente , apresenta discreta perda de força e discreta limitação de mobilidade articular de punho direito.

V. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Com base no exame médico se pode documentar:

☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

☒ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas



parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

Em se tratando de enquadramento como 'parcial' informar se o dano é 'completo' ou 'incompleto':

() Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima)

(X) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima)

Segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação modificada pelo artigo 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais compatíveis aos respectivos danos em apurados, em cada segmento corporal acometido, tantas quantas forem as sequelas definitivas então identificadas.

Observação: Dependendo do tipo de lesão, da localização corporal, das perdas anatômicas e funcionais correspondentes, o enquadramento da(s) respectiva(s) sequela(s) poderá ser desmembrado ou não, em um mesmo segmento corporal ou mais de um, sendo a decisão um critério de quem apura o dano com base em registros semiológicos que especifiquem e delimitem a amplitude das limitações físicas e/ou mentais presentes ao exame médico e então documentadas.

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		
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral		
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica		
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés		
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	1ª Lesão	25% (leve)
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo		
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão		
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé		
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho		
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral		
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço		



Identificação do Médico Examinador

Nome do Médico: João Bartolomeu Pinto Rabelo

Registro no CRM: PB 4518

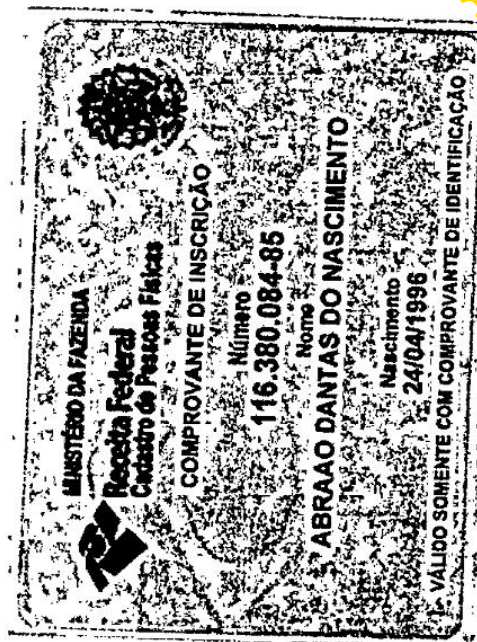
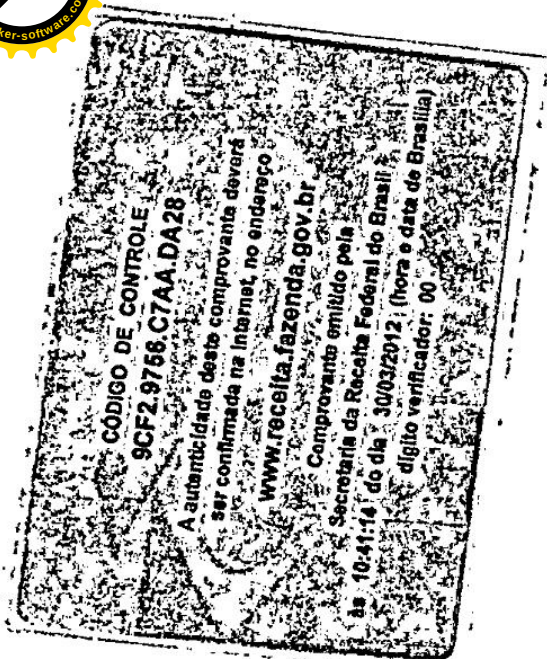
Local do Exame: Goiana - PE

Data do Exame: 03/12/2013



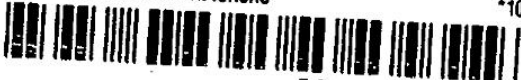

DR. JOÃO BARTOLOMEU PINTO RABELO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 4518 TETO: 8334





DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

*1004037



"EDR"
SERV. DE REG. ITU
15 AGO 2013





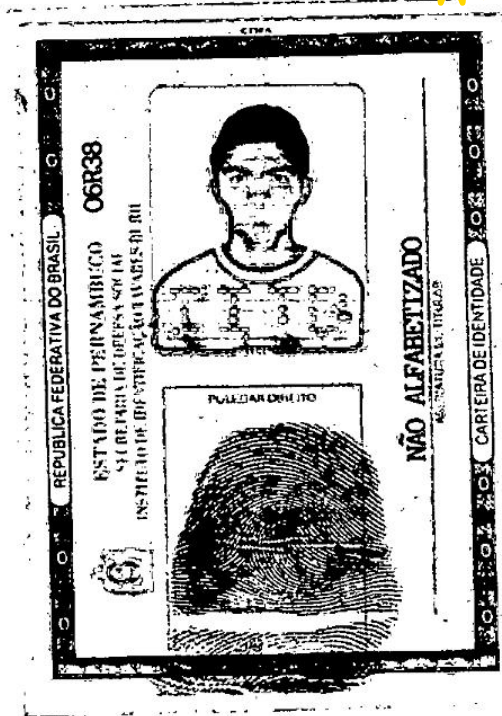
"EDR"
SERV. T C DE SEGS. LTD,
15 AGO 2013

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	DATA DE EMISSÃO
9.448.841	02/04/2012
NOME	
<< ABRAÃO DANTAS DO NASCIMENTO >>	
RELACÃO	
<< ANTONIO T�CA DO NASCIMENTO >>	
<< EDNALVA MARIA DA SILVA DANTAS >>	
NATURALIDADE	
JOÃO PESSOA - PB	
DATA DE NASCIMENTO	
24/04/1996	
DOZ ORIGEM	
<< CN.21357 L.20A P.58V CART.TAMBAÚ-	
JOÃO PESSOA-PB 23.07.1996 >>	
CPF	
116.380.084-85	
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI 11.718 DE 2008	
F-49 17 291 - 3021	





074 473





9644400.4 00

STELA VACIS DA SILVA VANTAS

21.09.1975

Ednivalda Maria da Silva Dantas

"EDR"
SERV. T C. DE SEGS. LTU.
15 AGO 2013

DI/PL18

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CERTIFICA

DEPARTAMENTO DE

Ednivalda Maria da Silva Dantas

"EDR"
SERV. T C. DE SEGS. LTU.
15 AGO 2013

VACANTE T R CIO NACIONAL

EDNALVA MARIA DA SILVA DANTAS

Manoel Barbosa da Silva

Severina Maria Da Silva Dantas

Itabalama-PB

21.09.1975

Cert.Nasc.6782.Fls.566.Liv.A.7

Cart.de Salgado de São Felix-PB

7001/1648-01

17/02/93

Orgão do âmbito

Antes do Faltado

48010850

Assinatura





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO



*1000



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

2013/502051

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

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

EU, Alcides Santos do Nascimento
 PORTADOR(A) DO RG Nº 9.448.841 EXPEDIDO POR SJS/PE EM 02/04/12 E
 CPF 116380084-83 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO _____
 E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- ☒ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
 BANCO 237 AGÊNCIA 1877 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 680389-0
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
 BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
 BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
 BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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

LOCAL Timbóbia DATA 06/08/13

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)



! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

a Maria da Silva Santos. CPF: 964.440.024-00





Micropoint

Trav. João Sobrinho, 31 - Centro - PE

CORRESPONDENTE BRADESCO S.A

Correspondente do Banco Bradesco

Proposta de Abertura de Conta

Ag. Relac.: 01877 - TIMBAUBA

PACB : 000 - MICROPOINT

Agencia : 01877-TIMBAUBA

Conta : 0000000680389-0

Nome : ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO

Dt Abert. : 06/08/2013

Modalidade: 00

Tipo Pessoa: Física

Tipo Conta : Conta Corrente

NSU BANCO: 022193401620

DATA : 06/08/2013

HORA : 11:28:00

Sujeito a Confirmação

OUVIDORIA BRADESCO

0800 727 9933

“EDR”
SERV. TÊC. DE SECS. LIT.
19 AGO 2013





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 046A. CIRCUNSCRICAO - TIMBAUBA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 13E0136001802

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 10/08/2013 às 08:41

ATROPELAMENTO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia 1/7/2013 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **PARQUE PROFESSOR ISMAEL ALVES DE VASCONCELOS FILHO, 121, B, VILA DOS TREZENTOS - Município: TIMBAUBA - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA - Próximo: NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
EDNALVA MARIA DA SILVA DANTAS (NOTICIANTE)
ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

(VITIMA) - ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino

Mãe: EDNALVA MARIA DA SILVA DANTAS; Pai: ANTONIO TOCA DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 24/4/1996; Naturalidade: JOAO PESSOA / PARAIBA / BRASIL

Documentos: 9448241/EDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A); Escolaridade: ANALFABETO; Profissão: NAO INFORMADO; Telefone de Contato: 93244710; Telefone Celular: NAO INFORMADO

Endereço Residencial: PARQUE PROFESSOR ISMAEL ALVES DE VASCONCELOS FILHO, 121, B, VILA DOS TREZENTOS, TIMBAUBA, PERNAMBUCO, BRASIL

Endereço Comercial: NAO INFORMADO

Dados Comerciais: NAO INFORMADO

Esquema do acidente de trânsito

(NOTICIANTE) - EDNALVA MARIA DA SILVA DANTAS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino

Mãe: SEVERINA MARIA DA SILVA DANTAS; Pai: MANOEL BARBOSA DA SILVA Data de Nascimento: 21/3/1975; Naturalidade: ITABAIANA / PARAIBA / BRASIL

Estado Civil: AMASIADO(A); Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO; Profissão: NAO INFORMADO; Telefone de Contato: NAO INFORMADO; Telefone Celular: NAO INFORMADO

Endereço Residencial: PARQUE PROFESSOR ISMAEL ALVES DE VASCONCELOS FILHO, 121, B, VILA DOS TREZENTOS, TIMBAUBA, PERNAMBUCO, BRASIL

Endereço Comercial: NAO INFORMADO

Dados Comerciais: NAO INFORMADO

(AUTOR \ AGENTE) - DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino

Mãe: NAO INFORMADO; Pai: NAO INFORMADO Data de Nascimento: NAO INFORMADO; Naturalidade: NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO

Estado Civil: NAO INFORMADO; Escolaridade: NAO INFORMADO; Profissão: NAO INFORMADO; Telefone de Contato: NAO INFORMADO; Telefone Celular: NAO INFORMADO

Endereço Residencial: NAO INFORMADO

Endereço Comercial: NAO INFORMADO

www8.sds.pe.gov.br:8080/pernambuco/VizualizaBO.do?idUn=136&idOc=3964434&t... 10/8/2013





mercado: NÃO INFORMADO



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

Complemento / Observação

ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO, VEIO A ESTA DELEGACIA ACOMPANHADO DE SUA GENITORA E RESPONSÁVEL, EDNALVA MARIA DA SILVA DANTAS, COMUNICAR QUE ESTAVA TRAFEGANDO DE BICICLETA PRÓXIMO A SUA RESIDENCIA, NA VILA DOS TREZENTOS, QUANDO UMA MOTOCICLETA ALTA, DE COR VERMELHA, SAIU DE UMA RUA EM ALTA VELOCIDADE E ATINGIU A BICICLETA ONDE ABRAAO ESTAVA, VINDO O MESMO A CAIR, SOFRENDO LESÕES E SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE TIMBAÚBA. ABRAAO INFORMOU QUE APÓS O ACIDENTE, O DESCONHECIDO QUE ESTAVA NA MOTOCICLETA PEGOU O VEICULO E SAIU, TOMANDO DESTINO IGNOTO E, NINGUÉM, CONSEGUIU ANOTAR A PLACA DO MESMO.

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

ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO
(VITIMA)

Ednalva Maria da Silva Dantas

EDNALVA MARIA DA SILVA DANTAS
(NOTICIANTE)

B.O. registrado pelo policial: THIAGO HENRIQUE PEREIRA COUTINHO - Matrícula: 273093-6

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE TIMBAÚBA
46ª CIRCUNSCRIÇÃO

SERV. TÍT. DE SEGS. LTU.
"EDR"
15 AGO 2013





CERTIDÃO DE INEXISTÊNCIA DE IML

1004029



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Alcino Dantas do Nascimento, portador da carteira de identidade nº 9.448.841 e inscrito no CPF/MF sob o nº 116.380.084-85, residente e domiciliado na Rua José Tiago de Araújo, n: 121, Bairro Anaximã II, Cidade Timbóila, Estado Paraná, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do § 1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74. Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.



Assinatura do declarante (conforme documento de identificação)

Timbóila, 06 de Agosto de 2013
local e data

Ednalva Maria da Silva Dantas.

CPF: 964440024-00

"EDR"
SERV. TÊC. DE SEGS. LTU.
15 AGO 2013





COMPROVANTE DE RESIDENCIA

1004040



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alcides Dantas do NascimentoRG nº 9.448.841, data de expedição 02/04/12, Órgão SOS/PE,

CPF nº 116.380.084-85, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua José Tiago de Araújo</u>
Número	<u>121</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Porto Araxuma II</u>
Cidade	<u>Timbaúba</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55870-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: 06 de Agosto de 2013Assinatura do Declarante: 7Edna Maria da Silva DantasCPF: 964.440.024-00

"EDR"
SERV. TÊC. DE SEGS. LTDA.
15 AGO 2013



NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA



www.celpe.com.br

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista
Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93

Data de Vencimento

05/04/2012

Total a Pagar (R\$)

38,71

Comercial: 0800 081 0120 | Prontidão: 0800 081 0196
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 261 0142
ARPE: 0800 281 3833
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: 167 - Ligação gratuita
de telefones fixos e tarifada na origem para telefones celulares

CLASSIFICAÇÃO

B: RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Não classificado

DADOS DO CLIENTE

EDNALVA MARIA DA SILVA DANTAS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JOSE TIAGO DE ARAUJO 121

CPF: 954.440.024-00

NIS: 15162150594

LOTTO APARUNHA - TIMBAUBA
55800-000, TIMBAUBA PE

NÚMERO DA NOTA FISCAL	DATA DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	DATA DA APRESENTAÇÃO
001120198	15/03/2012	29/03/2012
SÉRIE DA NOTA FISCAL	NÚMERO DO CLIENTE	NÚMERO DA INSTALAÇÃO
SÉRIE ÚNICA	2002101245	3875472

Reservado ao Fisco

2E3C.FE16.2408.C0BD.3300.0CDD B597 79A7

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010)
tarifas, produtos, serviços prestados se encontram a disposição, para
consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	Quantidade	Preço (R\$)	Valor (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,12093097	3,62
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	50,00000000	0,20735871	10,36
Contribuição Iluminação Pública			2,61
Ligação de Unidade Consumidora			5,04
Arreia 22/45 Plano 405000489193			15,30
Falta por atraso-NF 001156873 - 16/12/11			0,25
Falta por atraso-NF 001231134 - 22/05/10			0,30
Falta por atraso-NF 001231134 - 16/01/12			0,25
Falta por atraso-NF 001156873 - 22/05/10			0,30
Falta por atraso-NF 001156873 - 22/05/10			0,39
Falta por atraso-NF 001231134 - 22/05/10			0,28

HISTÓRICO DO CONSUMO

Mês	Ano	Consumo (kWh)
MAR 12		90
FEV 12		71
JAN 12		77
DEZ 11		75
NOV 11		73
OUT 11		91
SET 11		83
AGO 11		76
JUL 11		67
JUN 11		88
MAI 11		42
ABR 11		70
MAR 11		65

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo até 30 kWh 0,11405000
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,19556000

TOTAL DA FATURA

38,71

"EDR"
SERV. TÉCN. DE SEGS. LTDA.
15 AGO 2013





Hospital do
Tricentenário

FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMBAÚBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR JOÃO COUTINHO

Nome: ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO

Nº registro: 44479

Dt. Nasc.: 24/04/96 - 17 ano (s)

Sexo: Masculino

Mãe:

Fone:

Endereço: RUA ISMAEL VASCONCELOS, nº 121, TREZENTOS. TIMBAUBA - PE

Data/hora: 01/07/2013 - 06:51

Nº pág.: 1/1

FICHA DE ATENDIMENTO

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

- queda de bicicleta e contusao punho d apos colisao com moto .
rx punho d
fratura radio distal d
cond gesso axilo palmar d

EXAME FÍSICO:

Peso: _____ **Altura:** _____ **IMC:** _____ (_____) **Temperatura:** _____ °

PA: _____ x _____ mmHg **HGT:** _____ mg/dL

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

DOCUMENTACAO MEDICO HOSPITALAR

*1004



Resultados de Exames:

Conduta / Evolução do paciente:

aines

Dr. JOSÉ GUSTAVO FREITAS CARVALHO
CRM: 16179

"EDR"
SERV. TÊC DE SEGS. LTU.
15 AGO 2013

BR 408 S/N KM 29, Loteamento Araruna Timbaúba CEP: 55870-000- Timbaúba/PE

Contato: (81) 3631-0000 - 3631-0001 - 3631-0002
E-mail: contato@hospitalthimbauba.pb.gov.br





FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMBAÚBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR JOÃO COUTINHO

Data: 01/07/2013

Paciente ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO refere queda de Moto há 1 dia(s) e teve fratura de radio distal d . Esta em tratamento conservador com gesso axilo palmar d .

C.I.D: s52

Dr. JOSÉ GUSTAVO FREITAS CARVALHO
CRM: 16179

Dr. José Gustavo F. Carvalho
Traumato - Ortopedia
Medicina do Trabalho
CRM - PE 16179

SERV. "EDR"
DE REG. LTD.
15 AGO 2013



**PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL**Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT**DADOS DO SINISTRO**

Número:	2013502051	Cidade:	Timbaúba	Natureza:	Invalidez
Vítima:	ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO	Data do acidente:	01/07/2013	Emissor do parecer:	Juliana Sena de Oliveira
Seguradora:	Tokio Marine Seguradora S/A	Prestadora:	Visão Médica Ltda	CRM do médico:	441219

PARECER

Data da análise: 25/11/2013

Valoração do IML:

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DIREITO

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: PERICIA ESPECIAL PE

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: EDSON ANDRADE

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Danos não definidos.			
			Valor avaliado: 0,00



**PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL**Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT**DADOS DO SINISTRO**

Número:	2013502051	Cidade:	Timbaúba	Natureza:	Invalidez
Vítima:	ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO	Data do acidente:	01/07/2013	Emissor do parecer:	Jorge Alberto C de Souza
Seguradora:	Tokio Marine Seguradora S/A	Prestadora:	Visão Médica Ltda	CRM do médico:	377300

PARECER

Data da análise: 27/08/2013

Valoração do IML:

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DIREITO

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SINISTRO COM MENOS DE 90 DIAS

Valor pleiteado: 3.773,00

Médico avaliador: JORGE CAMPOS

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Danos não definidos.			
			Valor avaliado: 0,00

ile:///C:/Users/dayene.lobato/Desktop/2717980/PARECER%20DE%20ANÁLISE%2... 08/05/2020



**PARECER DE PERÍCIA MÉDICA****DADOS DO SINISTRO**

Número:	2013502051	Cidade:	Timbaúba	Natureza:	Invalidez
Vítima:	ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO	Data do acidente:	01/07/2013	Emissor do parecer:	Marcus Vinicius Carvalho Freire
Seguradora:	Tokio Marine Seguradora S/A	Prestadora:	SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.	CRM do médico:	4518

PARECER

Diagnóstico: fratura Punho direito

Descrição do exame médico pericial: Periciando sequelado de fratura de rádio Distal direito , tratado conservadoramente , apresenta discreta perda de força e discreta limitação de mobilidade articular de punho direito

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR

Sequelas permanentes:

Sequelas : Com sequela

Data da perícia: 03/12/2013

Conduta mantida:

Observações:

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: João Bartolomeu Pinto Rabelo

UF do CRM do médico: PB

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25	1	50

Valor avaliado: 1.687,50





Número: **0000678-42.2019.8.17.3480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Timbaúba**

Última distribuição : **22/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO (AUTOR)		GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61982639	15/05/2020 15:21	ANEXO 3	Outros (Documento)

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 09/12/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ABRAAO DANTAS DO NASCIMENTO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01877-5

CONTA: 000000680389-0

Nr. Autenticação

BRADESCO0912201305000000000023701877000000680389168750 PAGO

