



Número: **0002731-42.2020.8.17.3130**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Petrolina**

Última distribuição : **20/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA (ESPÓLIO)		PERICLES AMORIM BENICIO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (ESPÓLIO)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
EDINALDO DE BARROS TORRES (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
72553078	15/12/2020 14:27	2730532_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PETROLINA/PE

Processo: 00027314220208173130

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

A parte autora requereu administrativamente indenização à ré, sendo realizada perícia a qual apurou lesão no joelho direito com repercussão média (50%), efetuando o pagamento no valor de R\$1.687,50:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA**DADOS DO SINISTRO**

Número: 3180162757 Cidade: Petrolina Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA Data do acidente: 07/09/2017 Seguradora: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/11/2018
Valoração do IML: 0
Perícia médica: Não
Diagnóstico: TRAUMA EM JOELHO DIREITO.
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.
ALTA.
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.
Sequelas: Com sequela
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO DIREITO.
Documentos complementares:
Observações: CONFORME LAUDO PERICIAL DO IML Nº: 36236/2018.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

Após o deferimento da produção de perícia judicial médica, foi elaborado laudo pericial apurando as mesmas lesões antes detectadas pela ré em sede administrativa, todavia, agora com repercussão maior.

O ilustre perito afirma que a parte autora possui lesão no joelho direito com repercussão intensa (75%).

Desta forma não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

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



Outrossim, na hipótese de condenação, salienta a ré que o valor indenizatório deverá respeitar a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 1.687,50.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PETROLINA, 11 de dezembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR - 15/12/2020 14:27:48
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121514274829000000071126656>
Número do documento: 20121514274829000000071126656

Num. 72553078 - Pág. 3



Número: **0002731-42.2020.8.17.3130**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Petrolina**

Última distribuição : **20/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA (ESPÓLIO)		PERICLES AMORIM BENICIO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (ESPÓLIO)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
EDINALDO DE BARROS TORRES (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
72553075	15/12/2020 14:27	1	Outros (Documento)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180162757 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 07/09/2017 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA JOELHO DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO ANEXAR LAUDO PERICIAL COMPLEMENTAR DO IML.

DANOS

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



Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180162757**

Vítima: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **07/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180162757**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página
- Declaração do Proprietário do Veículo autenticado

Pag. 00567/00568 - carta_03 - INVALIDEZ



00060284

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12646939



Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180162757**

Vítima: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **07/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180162757**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12649098

Pag. 00967/00968 - carta_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180162757**

Vítima: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **07/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180162757**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página

Pag. 00887/00888 - carta_03 - INVALIDEZ



00060444

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12823000



Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180162757**

Vítima: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **07/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180162757**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

Pag. 00373/00374 - carta_03 - INVALIDEZ



A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12956231



Rio de Janeiro, 21 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

Nº Sinistro: 3180162757

Vítima: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 07/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180162757**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

Pag. 0054/00542 - carta_03 - INVALIDEZ



00060271

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12991782



Rio de Janeiro, 03 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180162757**

Vítima: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **07/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180162757**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0085/00852 - carta_03 - INVALIDEZ



00060426

Carta nº 13041781



Rio de Janeiro, 16 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180162757**

Vítima: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **07/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180162757**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01757/01758 - carta_03 - INVALIDEZ



00040879

Carta nº 13097566



Rio de Janeiro, 16 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180162757**

Vítima: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **07/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180162757**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01757/01758 - carta_03 - INVALIDEZ



00040879

Carta nº 13097566



Rio de Janeiro, 07 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180162757**

Vítima: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **07/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180162757**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01037/01038 - carta_03 - INVALIDEZ



00050519

Carta nº 13200799



Autorização de pagamento





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SU3EP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL: 3180362 757 CPF da Vítima: 748 029 174 49 Nome completo da vítima: MARIA DAS NOVAS DE OLIVEIRA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <u>MARIA DAS NOVAS DE OLIVEIRA</u>		CPF titular da conta <u>748 029 174 49</u>	Profissão <u>DIURNA</u>
Endereço <u>R. da Piedade</u>		Número <u>439</u>	Complemento
Bairro <u>Centrob</u>	Cidade <u>Petrolina</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>56306-240</u>
Email		Telefone (DDD) <u>87-9 9951-5248</u>	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 0812 D/V ☐ CONTA NRO. 01300064214 D/V 9
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome NRO.
AGÊNCIA NRO. D/V ☐ CONTA NRO. D/V ☐
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Petrolina de 08 de Junho de 2018
Local e Data

Maria das Naves de Oliveira
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



Boletim de ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 213ª CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLINA - DP213ªCIRC
DINTER2/26ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0303003308

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 06/12/2017 às 09:31

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 7/9/2017 às 18:00

Fato ocorrido no endereço: N-07 - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL
Próximo a: ZONA RURAL DE PETROLINA, 1, N-07, AONA RURAL-PETROLINA - Bairro: ZONA RURAL -
PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: OUTRO LOCAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

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

MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Mãe: ELVIRA MARIA DE OLIVEIRA Pai: ADORILDO ARETIDES DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 4/8/1970 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Documentos: 0571961339/SSPP/BA (RG) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: OUTRAS PROFISSOES
Telefones Celulares:
- 8799815248

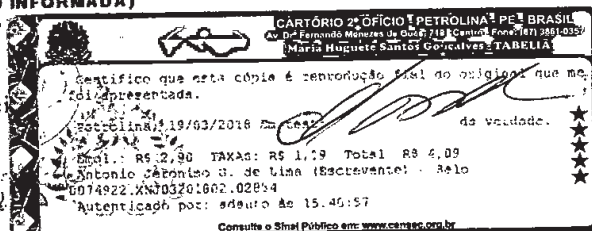
Residência: ZONA RURAL-09 - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL
Próximo a: ZONA RURAL DE PETROLINA, 17, RUA TRAY./A.Nº17-N09 - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA, que estava em posse do(a) Sr(a): MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

file://C:\Documents and Settings\Police



5/12/2017

Boletim de Ocorrência

Placa: PGC1273 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 594150213 Chassi: 9C2JC4120EK008278
 Ano Fabricação/Modelo: 2013/2014 Combustível: ALCOOLABOL

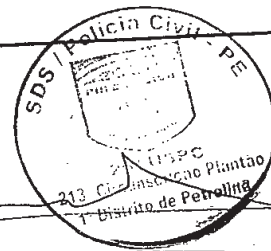
Complemento / Observação

RELA A VITIMA QUE NO DIA 07/09/2017, POR VOLTA 18:00HS, CONDUZIA UMA MOCICLETA, PLACA PGC 1273, NO PROJETO: N-07/09, NESTE MUNICIPIO QUANDO COLIDIU COM UM ANIMAL; A VITMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS DESTA CIDADE, PRONTUARIO N° 61017119 (HUUNVABF).

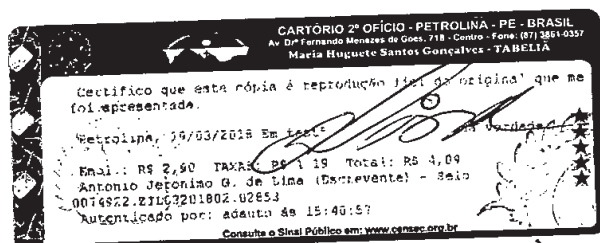
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: TEOGENES ARAUJO NUNES - Matrícula: 3848665



Imprimir



File://C:\Documents and Settings\Policia Civil\infopo\xml\BOEPreview.html

5/12/2017



Certidão de nascimento



YVES CORDEIRO

YVES CORDEIRO

República Federativa do Brasil

MUNICÍPIO DE Petrolina ESTADO DE Pernambuco

1º DISTRITO DE Guatambú

REGISTRO CIVIL
DE PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

REGISTRO Nº 592

PETROLINA - PERNAMBUCO

Maria Alves Cardoso de Oliveira
Oficial do Registro Civil efetivo

CERTIFICO que às fls. 261 do livro N.º 2 consta o registro de Nascimento de Maria das Neves de Oliveira

nascida a 11 de Agosto de 1970

às 7 horas, em Petrolina

de cor morena do sexo feminino

filha de Adriano de Oliveira

e de Elvira Maria de Oliveira

avós paternos Arrestides Antonio de Oliveira, falecido
Maria Vieira de Oliveira, falecida

e maternos Abelquiades Alves dos Santos, falecido
Maria Pereira do Nascimento

Foi declarante o pai

serviram de testemunhas Jesus Alves Cardoso
Maria das Neves de Oliveira

Osservações:

O referido é verdade e dou-lo

Guatambú de Agosto de 1970

Maria Alves Cardoso de Oliveira





SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA

Rua 01, Nº 01 - Alto da Maravilha - Tel.: (74) 3613-8888 / Fax: (74) 3613-8889 / 3613-8887
CNPJ: 13.971.890/0001-20 - CEP: 48.904-580 - Juazeiro-BA - E-mail: sote@uol.com.br

**LAUDO MEDICO
DPVAT**



MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA.

IDADE: 47 ANOS.

SOFREU ACIDENTE DE MOTO DIA 07/09/2017.
TEVE LESÃO GRAVE NO JOELHO DIREITO -LESÃO DE
LIGAMENTOS + MENISCO.
FEZ TRATAMENTO NO HOSPITAL DE TRAUMA .USOU
MEDICAMENTOS, REPOUSO, RETIRADA DE PONTOS,
CURATIVOS, REVISÕES MEDICAS., FISIOTRAPIA.
FICOU COM SEQUELA PERMANENTE , IRREVERSIVEL .
ESTÁ DE ALTA DEFINITIVA NÃO HÁ MAS TRATAMENTO Á
FAZER.
INSTABILIDADE CRONICA DO JOELHO. PERSENTAGEM DE
100 %.

CID: M-232 S- 83 T-93

JUAZEIRO-BA 08/03/2018


Dr. Roberto B. Alencar
Ortopedia Traumatologia
CRM-BA 3.510 / 4087-PE
CPF: 838.865.985-68



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: 22/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00812

CONTA: 000000064214-9

Nr. da Autenticação EE3FF4F94BCB679E



Comprovante de residência



celpe
neenergia

Nota Fiscal de Energia Elétrica

Companhia Saneamento de Pernambuco
Av. João Carlos, 111, Boa Vista, Recife - Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ: 06.835.932/0001-08 | Inscrição: 0405943-93 | www.celpe.com.br

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
TV A 17

DADOS DO CLIENTE
MÁRIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

CPF: 748.029.174-19
CLASSIFICAÇÃO: RESIDENCIAL

BI RESIDENCIAL
Monofásico

DATA DA NOTA FISCAL: 15/12/2017
SÉRIE: 20005602487
EMISSÃO: 15/12/2017

VALOR: 178,80

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
218,0000000	0,88691727	149,72
		12,58
		11,35
		1,70
		3,05
		0,81
		0,31

Consumo Adicional (kWh)
Acréscimo Bandeira VERMELHA
Contribuição Racionamento Pública
ICMS Subvenção COE - IF 001351972 - 14/10/17
Multa por atraso NF 001328242 - 14/11/17
Juros por atraso NF 001328242 - 14/11/17
Atualização IGPM NF 001328242 - 14/11/17

TOTAL DO CONSUMO DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	CONSUMO (KWH)
17810	CAT	14-11-2017	17.238,00		15-12-2017	17.456,00		31	1.200,00	218,00

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO IMPORTE	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	25,00%	162,28	40,57
PIS	0,65%	162,28	1,06
COFINS	3,00%	162,28	4,87

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

VALOR DO IMPORTE	VALOR DO IMPOSTO	VALOR TOTAL
149,72	52,50	202,22
12,58	1,70	14,28
11,35	0,81	12,16
1,70	0,31	2,01
3,05	0,00	3,05
0,81	0,00	0,81
0,31	0,00	0,31

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Este comprovante de residência é emitido automaticamente pelo sistema de medição de consumo de energia elétrica. O cliente deve manter este comprovante em seu arquivo pessoal para apresentar em caso de necessidade. O cliente deve manter este comprovante em seu arquivo pessoal para apresentar em caso de necessidade. O cliente deve manter este comprovante em seu arquivo pessoal para apresentar em caso de necessidade.

Declaração do proprietário do veículo



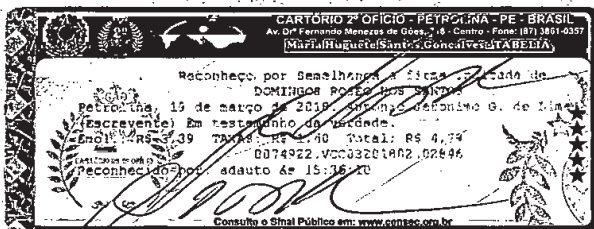
Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, DOMINGOS ROSA DOS SANTOS,
RG nº 95029062817 data de expedição 28/4/1995
Órgão M, portador do CPF nº 747.685.903-06 com
domicílio na cidade de PETROLINA no Estado de
Pernambuco onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) TRINÇA - A
PROJETO-SENADOR NILO COELHO N.º 9, nº 17,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima MARIA DAS NOVAS DE ALEIXANDRE o condutor era

Veículo: LI
Modelo: HONDA CG-125 FAN ES
Ano: 213-214
Placa: PG 0-1273
Chassi: 9024120ERO 08278
Data do Acidente: 07-09-217
Local e Data: PROJETO SENADOR NILO COELHO N.º 9

Assinatura do Declarante:

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



HUUNASF

Hospital de Ensino Dr. Washington Antonio de Barros

Endereço: Av. José de Sá Maniçoba, S/N

CNPJ: 05.440.725/0002-03

Cidade: Petrolina

Telefone: (87) 2101-6500

Ficha de Atendimento - Emergência

notificado - ATT

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 51017119

Paciente: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

Mãe: ELVIRA MARIA DE OLIVEIRA

Endereço: TRAVESSA A, nº 17 - PROJETO N-09 / PETROLINA (PE)

CNS: 704000882953866

Doc. Identificação: 0571961339

Nasc. 04/08/1970

Idade: 47

Telefone: (87) 99515248

Documentação médica - hospital



ANAMNESE DO MÉDICO

Paciente com histórico de Tumor em joelho @
Doença autoimune do sistema imunológico

Re do joelho @ Dr. Lúfil - Sem fratura

SD - Contusão

(S) - PR-FER

Peusado

Ondopos

Bondogen

Dr. Gabriel Albuquerque
Ortopedia e Cirurgia do Pe
CRM 23911-BA / 23206-PE
TEO 114202

HU - UNIVASF
CONF. COM. ORIGINAL
Data: 07/09/2017

Michella Mendes Pereira
Assistente Administrativo
HU UNIVASF - EBSERH
SINP 19.2962

Ass. Paciente: _____

Saida: _____ Hora: _____

Data de Impressão: 07/09/2017

Hora: 21.42

HU, preserve-o, ele também é seu.



Registro de Classificação de Risco
Protocolo de Manchester

Identificação do Paciente

Nome: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA Chegada: 07/09/2017 21:37:43
Sexo: MASCULINO Idade: 47
Transporte: MEIOS PRÓPRIOS Data de Nascimento: 04/08/1970

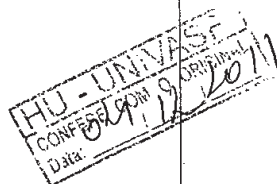
Classificação de Risco

Queixa Principal:	DOR EM JOELHO D, APOS QUEDA DE MOTOCICLETA. HÁ 40'					
Fluxograma:	PROBLEMAS EM EXTREMIDADES			Discriminador: EVENTO RECENTE		
Parâmetros:	Glicemia Capilar		Escala de Coma de Glasgow:			
	Pulso		Ritmo:		Sat O2 (%):	
	Temperatura Timpânica		Escala de Dor:	4	PA	
Prioridade Clínica:	EMERGENTE VERMELHA 0 minutos	MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos	URGENTE AMARELA Até 60 minutos	☒ POUCO VERDE Até 120 minutos	NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos	BRANCO
Fluxo Interno:	ORTOPEDIA					
Classificador:	ADRIANA SOARES DE LIMA LEANDRO		COREN / CRM:	273643	Horário de Início CR:	07/09/2017 21:38:51

Reclassificação

Queixa Principal:						
Fluxograma:				Discriminado		
Parâmetros:	Glicemia Capilar		Escala de Coma de Glasgow:			
	Pulso		Ritmo:		Sat O2 (%):	
	Temperatura Timpânica		Escala de Dor:		PA	
Prioridade Clínica:	EMERGENTE VERMELHA 0 minutos	MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos	URGENTE AMARELA Até 60 minutos	POUCO VERDE Até 120 minutos	NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos	BRANCO
Fluxo Interno:						
Classificador:			COREN / CRM:		Horário de Início CR:	

Michella Mendes Pereira
Assistente Administrativo
HU UNIVASF / EBSEH
BIARE 218.2962





SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA ESPECIALIZADA LTDA

Rua 01, Nº 01 - Alto da Maravilha - Tel.: (74) 3613-8888 / Fax: (74) 3613-8889 / 3613-8887
CNPJ: 13.971.890/0001-20 - CEP: 48.904-580 - Juazeiro-BA - E-mail: sote@uol.com.br

LAUDO MEDICO

DPVAT

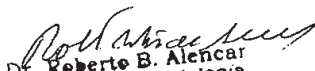
MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA.

IDADE: 47 ANOS.

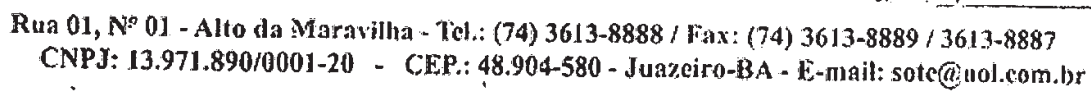
SOFREU ACIDENTE DE MOTO DIA 07/09/2017.
TEVE LESÃO GRAVE NO JOELHO DIREITO -LESÃO DE
LIGAMENTOS + MENISCO.
FEZ TRATAMENTO NO HOSPITAL DE TRAUMA .USOU
MEDICAMENTOS, REPOUSO, RETIRADA DE PONTOS,
CURATIVOS, REVISÕES MEDICAS., FISIOTRAPIA.
FICOU COM SEQUELA PERMANENTE , IRREVERSIVEL .
ESTÁ DE ALTA DEFINITIVA NÃO HÁ MAS TRATAMENTO Á
FAZER.
INSTABILIDADE CRONICA DO JOELHO. PERSENTAGEM DE
100 %.

CID: M-232 S- 83 T-93

JUAZEIRO-BA 08/03/2018


Dr. Roberto B. Alencar
Ortopedia Traumatologia
CRM-BA 3.510 / 4087-PE
CPF: 038.868.985-68





Documentacao medico - hospital.



SOFREU ACIDENTE DE MOTO DIA 07/09/2017 .
TEVE LESÃO GRAVE NO JOELHO DIREITO – LESÃO DE LIGAMENTOS + MENISCO.
FEZ TRATAMENTO NO HOSPITAL DE TRAUMA . FEZ USO DE MEDICAMENTOS,
REPOUSO, RETIRADA DE PONTOS , CURATIVOS , REVISÃO MEDICA ,
FISIOTERAPIA . PORÉM FICOU COM SEQUELA PERMANENTE, IRREVERSIVEL .
ESTÁ DE ALTA DEFINITIVA NÃO HÁ MAIS TRATAMENTO Á FAZER .
INSTABILIDADE CRONICA DO JOELHO DIREITO.
PERCENTAGEM 100 % .

CID : M 232 S 83 T 93 .

JUAZEIRO-BA 08/03/2018 .

Dr. Roberto B. Alencar
Ortopedia / Traumatologia
CRM-BAB 5.501.4667-PF
CPF: 035.868.985-08

Dr. Roberto B. Alencar
Ortopedia Traumatologia
CRM-BA 3.510 / 4087-PE
CPF: 035.868.985-68





Nome Paciente:	Maria Das Neves De Oliveira	Médico Solicitante:	
Registro:	270564	Data do exame:	21/11/2017
Data de nasc.:	04/08/1970	Idade:	47Y 3M
Sexo:	Feminino		

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

INFORMAÇÕES ESSENCIAIS:

Dados clínicos:

Paciente 47Y 3M. "LESÃO LIGAMENTAR "

Antecedentes:

Antecedente cirúrgico: Nada consta

Antecedente oncológico: Nada consta

Exames anteriores: Nada consta

Antecedente alérgico ou sabida contraindicação ao uso de contrastes: Nada consta

TÉCNICA DO EXAME:

Estudo com avaliações multiplanares realizada após compreensão e assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido necessário a todas as etapas do exame.

A administração de contraste: não

ACHADOS :

Menisco lateral com lesão em alça de balde, notando-se grande fragmento meniscal deslocado para o intercôndilo. Os remanescentes periféricos encontram-se acentuadamente afilados e levemente irregulares.

Menisco medial com alteração degenerativa discreta do corno posterior, sem delimitar roturas.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior.

Ruptura extensa / completa do ligamento colateral medial, com retração de até 2,0 cm de suas fibras em relação a fixação femoral.

Êstiramento do ligamento colateral lateral, com edema periligamentar.

Ligamento cruzado posterior íntegro.

Patela e exibindo irregularidades condrais discretas no vértice e na faceta medial, sem edema do osso condral. Afilamento condral irregular na tróclea femoral, predominando na porção inferior do sulco e no início das facetas, sem edema do osso subcondral.

Afilamento condral na região de carga femorotibial lateral, destacando-se erosão profunda com exposição óssea em área de 2,0 x 0,9 cm no côndilo, sem significativo edema ósseo.

Moderado derrame articular com sinais de espessamento sinovial / sinovite.

Tendões quadríceps e patelar conservados.

Peritendinite e anserina, possivelmente reacional.

Lâmina líquida da bursa do semimembranoso / gastrocnêmio medial, sem formar significativos cistos.

Áreas de alteração do sinal medular ósseo em regiões metafisárias do fêmur e tibia, possivelmente relacionadas a medula vermelha / reconversão medular.

Discreto edema / alteração de sinal de fibras dos ventres musculares gastrocnêmios, inespecífico.

R. Tobias Barreto, 07 - Centro | (87) 2101-3099 | www.cdipetrolina.com.br

08.11.2017 - 05.05.2024 - 010 | (87) 2101-3000





Número: **0002731-42.2020.8.17.3130**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Petrolina**

Última distribuição : **20/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA (ESPÓLIO)		PERICLES AMORIM BENICIO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (ESPÓLIO)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
EDINALDO DE BARROS TORRES (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
72553076	15/12/2020 14:27	2	Outros (Documento)



Petrolina, 21/11/2017

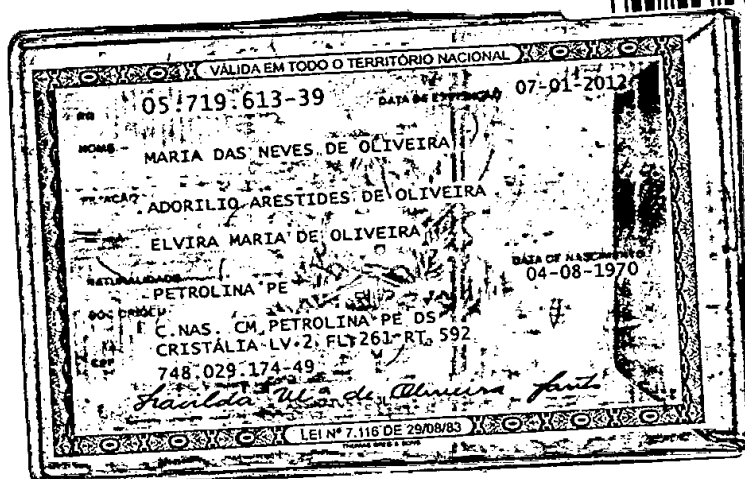
Dr Marcel Vieira da Nóbrega - CRM 9502

Em caso de não confluência das idéias apresentadas com os sinais semiológicos aferidos, estou a disposição para discussão do caso, revisões e interpretação dos resultados, à luz de novos dados clínicos não expressos anteriormente.

Advirto que diante de erros de digitação, bem como equívoco de dados de qualquer natureza, é possível esclarecer dúvidas ou realizar as apropriadas retificações. Da mesma forma que o presente estudo encontra-se disponível em imagens para segunda avaliação e opinião de outro profissional médico, conforme desejo do paciente, responsável ou medico assistente

R. Tobias Barreto, 07 - Centro | (87) 2101-3099 | www.cdipetrolina.com.br
Petrolina/PE - CEP 56304-210 | (87) 2101-3090







MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

CONTINUAÇÃO

Número 10562 Série 00030PE

MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Maria das Neves de Oliveira
Loc. Nasc. Petrolina Est. PE Data 04.08.70
Filiação Adonísio Agostinho de Oliveira
Petrolina Maria de Oliveira
Doc. Nº RG-5.119.813 SSP-PA 31/07/89

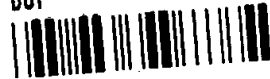
ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. Nº
Exp. em Estado
Obs. 04.01.10 SRTE Petrolina-PE
Data Emissão Janina Das Neves
44.253740

Assinatura do Funcionário



DUT



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - PE	Nº 010335718733
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO	
VIA	RNTRC
1	594150213
NOME/ENDEREÇO	
DOMINGOS ROSEGO DOS SANTOS	
TV A 17	
PSNC NOVA ZONA RURAL	
PETROLINA - PE	
756300-000	
PLACA	747.685-903-86
PLACA	PE01273
NOME ANTERIOR	
RIO VALE MOTOS LTDA	
PLACA AN/UF	CHASSI
*****	9C2JC4120ER008218
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL
PAS - MOTOCICLETA	GASOLINA
MARCA/MODELO	ANO FAB - ANO MOD
HONDA/CG125 FAN E3	2013 - 2014
CAP/POT/CIL	CATEGORIA
20/124CL	PARTIC
20135043	COR PREDOMINANTE
VERMELHA	
OBSERVAÇÕES	
RES. DOM. RIO VALE	
DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE PARA TRANSFERÊNCIA	
GILBERTO DA SILVA CAUSQUEIRO	
Maria Da Silva Gomes Santos	
LOCAL	DATA
PETROLINA - PE	11/12/13
Emissão: Maria Auxiliadora Gomes Santos	
Assinatura: Maria Auxiliadora Gomes Santos	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013153247799
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - COD. RENAVAM - RENTR - EXERCÍCIO
1 - 5941502/13 - 2017

NOME DO PROPRIETÁRIO
DOMINGOS ROSADO SANTOS

PLACA - PETROUINA - PE
7475-685-903-06

CHASSI - 9821120ER008278
COMBUSTÍVEL - GASOLINA

ESPECÍFICO - MOTOCICLETA
MARCA/MODELO - HONDA/CG 125 EAN E33

ANO FAB. - 2013 ANO MOD. - 2013
COR PREDOMINANTE - VERMELHA

CATEGORIA - PARTIC
COTA ÚNICA - 1 VENC. COTA ÚNICA - 1

PAIXA/PVA - 2017 QUITADO
PARCELAMENTO/COTAS - 1

PREMIO TARIFÁRIO (R\$) - 10,90 OF (R\$) - 10,90
PREMIO TOTAL (R\$) - 21,80 DATA DE PAGAMENTO - 15/12/2020

SEGURO OBRIGATORIO
OBSERVAÇÕES

RES. DO MERCADO - DADO OBRIGATORIO
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

ASSINADO POR: Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEIC
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013153247799 BILHETE DE SEGURO D

DOMINGOS ROSADO SANTOS

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

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

PLACA - PETROUINA - PE
7475-685-903-06

CHASSI - 9821120ER008278
COMBUSTÍVEL - GASOLINA

ESPECÍFICO - MOTOCICLETA
MARCA/MODELO - HONDA/CG 125 EAN E33

ANO FAB. - 2013 ANO MOD. - 2013
COR PREDOMINANTE - VERMELHA

CATEGORIA - PARTIC
COTA ÚNICA - 1 VENC. COTA ÚNICA - 1

PAIXA/PVA - 2017 QUITADO
PARCELAMENTO/COTAS - 1

PREMIO TARIFÁRIO (R\$) - 10,90 OF (R\$) - 10,90
PREMIO TOTAL (R\$) - 21,80 DATA DE PAGAMENTO - 15/12/2020

SEGURO DPVAT
OBSERVAÇÕES

RES. DO MERCADO - DADO OBRIGATORIO
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

ASSINADO POR: Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURADORA LIDER DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04





IM. APC PETROLINA - PE
SETOR CARTÓRIO

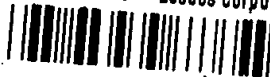
CERTIFICO QUE O PRESENTE
É CÓPIA FIEL DO ORIGINAL

PETROLINA-PE, 14/03/18

88 386 7242
NOME/MATRÍCULA



Laudo do IML - Lesões corporais



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA



PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 8812 / 2018

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 214A. CIRCUNSCRICAO - PETROLINA
Ofício nº. 075 / 2018 Data 13 / 3 / 2018
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 213A. CIRCUNSCRICAO - PETROLINA

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 15:14 do dia 13 de Março de 2018, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA filho(a) de ADOLÍRIO ARESTIDES DE OLIVEIRA e de ELVIRA MARIA DE OLIVEIRA, de cor Parda, sexo Feminino, cabelo Ondulado, estado civil Viúvo (a), aparentando a idade de 47 Anos, peso Normal, de estatura Média, natural de PETROLINA - PE, nacionalidade BRASIL, documento apresentado RG: 057196, profissão ENCARREGADA DE CAMPO, endereço PROJETO SENADOR NILO COELHO - N9, nº 17, complemento: NÃO INFORMADO, bairro ZONA RURAL, telefone/s, (87)99151-5564, PETROLINA - PE, sinais particulares NÃO INFORMADO, local de ocorrência NÃO INFORMADO, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Refere acidente de moto no dia 07/09/2017 por volta das 18:00 hs. Traz laudo médico assinado por Dr Roberto Alencar (ortopedista), datado de 08/03/2018 onde refere: "acidente de moto no dia 07/09/2017. Traz lesão grave no joelho direito- lesão de ligamentos e menisco. Fez tratamento no Hospital de Traumas com medicamentos, repouso, retirada de pontos, curativos e revisões médicas, fisioterapia. Ficou com sequel definitiva, não há mais tratamento a fazer. Instabilidade crônica do joelho. Percentagem de 100%".

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Cicatriz hipocrômica na face interna do joelho esquerdo de 6,0 cm de comprimento.
Edema importante no joelho direito associado a instabilidade.
Deficit de flexão do joelho direito em 45 graus.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

A pericanda apresenta lesões visíveis ao momento do exame pericial

QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?

Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?

Instrumento contundente.

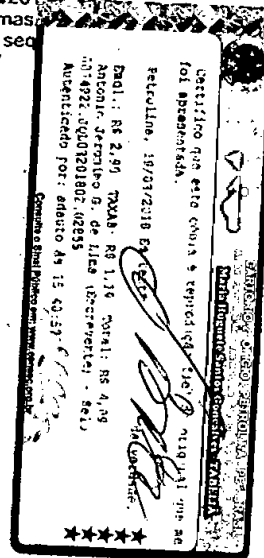
3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)

Sim. Incapacidade para ocupações habituais > 30 dias.

Quanto a debilidade depende de exame posterior com 1 ano.

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Aguardar exame complementar.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr(*) AMANDO DE ALBUQUERQUE LIBORIO
NETO - CRM 12557-PE.

Perito responsável

Dr. Amando de Albuquerque Libório Neto

GDL 8812/2018

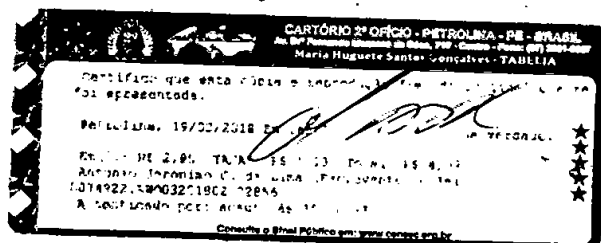


IML APC - PETROLINA - PE
SETOR CARTÓRIO

CERTIFICO QUE O PRESENTE
É CÓPIA FIEL DO ORIGINAL

PETROLINA-PE, 14 / 03 / 18

386 724 2
NOME/MATRÍCULA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA



Laudo do IML - Lesões corporais

EXAME COMPLEMENTAR Nº 36236 / 2018

REFERENTE AO LAUDO Nº 8812 / 2018



REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 213A. CIRCUNSCRICAO - PETROLINA
Ofício nº. 25 / 2018 Data 18 / 9 / 2018
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 213A. CIRCUNSCRICAO - PETROLINA

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 14:46 do dia 18 de Setembro de 2018, na seção de Clínica Médico-legal, procederam o exame de MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA filho(a) de ADORILIO ARISTIDES DE OLIVEIRA e de ELVIRA MARIA DE OLIVEIRA de cor Parda, sexo Feminino, cabelo Liso, estado civil Viúvo (a), aparentando a idade de 48 Anos, peso Sobrepeso, de estatura Média, natural de PETROLINA - PE, nacionalidade BRASIL, documento apresentado Documento: RG de outro estado - 0571961339, profissão ENCARREGADA DE CAMPO, vestes Camiseta, Bermuda, sinais particulares NÃO INFORMADO, local de ocorrência NÃO INFORMADO, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Comparece para exame complementar de perícia realizada no dia 13/03/2018, referente a acidente de moto no dia 07/09/2017. Traz laudo médico datado de 12/09/2018, assinado por Dr Roberto B. Alencar (ortopedista- CRM -Ba 3510) que diz: " sofreu acidente de moto no dia 07/09/2017. Teve lesão grave no joelho direito- Lesão de ligamentos + menisco. Fez tratamento no Hospital de Traumas. Fez uso de medicamentos, repouso, retirada de pontos, curativos, revisão médica, fisioterapia. Está de alta definitiva não há mais tratamento a fazer- porém ficou com sequela permanente, irreversível- instabilidade crônica do joelho direito"

A pericianda refere que não consegue fletir o joelho direito, e que o mesmo permanece eternamente edemaciado (SIC) e tem dores contínuas no mesmo, inclusive para deambular.

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Limitação importante da flexão do joelho direito, que encontra-se edemaciado.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

A pericianda apresenta lesões visíveis ao momento do exame pericial

QUESITOS:

1º) Da ofensa à integridade corporal ou à saúde do periciando resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função; perigo de vida; incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias; aceleração de parto? (especificar)

Incapacidade acima de 30 dias (lesão grave de joelho direito)
Debilidade permanente da marcha (limitação da flexão do joelho direito e instabilidade crônica)

2º) Da ofensa resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Não



IML APC - PETROLINA - PE
SETOR CARTÓRIO

CERTIFICO QUE O PRESENTE
É CÓPIA FIEL DO ORIGINAL

PETROLINA-PE, 19 / 09 / 18

3864242
NOME/MATRÍCULA



Dr. Amando Lima Neto
Médico Legista - CRM 14337
19/09/2018





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

3º) Do ponto de vista Médico-legal, o periciando está restabelecido?

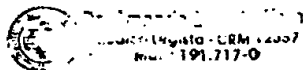
Não

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr(*). AMANDO DE ALBUQUERQUE LIBORIO NETO - CRM 12557-PE.



Perito responsável

COMP 36236/2013



IML APC PETROLINA-PE
SETOR CARTÓRIO

CERTIFICO QUE O PRESENTE
É CÓPIA FIEL DO ORIGINAL.

PETROLINA-PE, 19/09/18

33867242
NOME/MATRÍCULA

Página 2 de 2



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0119645/18
Vítima: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
CPF: 748.029.174-49

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 07/09/2017
Titular do CPF: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de nascimento
Comprovação de ato declaratório
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Laudo do IML - Lesões corporais
Outros

Outros



MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA : 748.029.174-49

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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 26/03/2018
Nome: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 748.029.174-49

MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/04/2018
Nome: LEANDRO FERNANDES RIBEIRO
CPF: 038.054.127-03

LEANDRO FERNANDES RIBEIRO



Vinicius Campos da Silva

De: Jose Carlos
Enviado em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33
Para: Vinicius Campos da Silva
Cc: Sonia Faro
Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, **em medida extrema exceção**, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa **medida de exceção é válida** somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail : jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

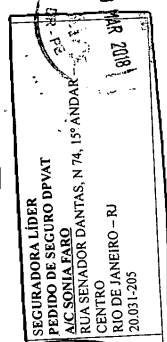
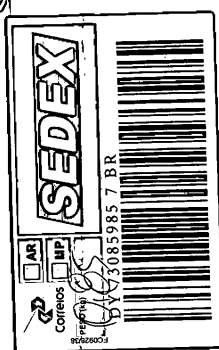
De: Arthur Froes
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18
Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>
Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,
Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Fróes
Superintendente de Sinistros
arthur.froes@seguradoralider.com.br
Tel.: 55 21 3861-4286





REMITENTE

MARIA DOS ANJOS DA OLIVEIRA

TRAVESSA A-Nº 17 PROJETO SEMAAR N.º 20

ROBILTO N.º 8-

PROLINA-PE-

CEP. 56302-970 - 87.9151-55 64

87.99-51-52 48

DEVOLUÇÃO	
☐ Mudou-se	☐ Falecido
☐ Recusado	☐ Endereço insuficiente
☐ Desconhecido	☐ Não existe o número indicado
☐ Não procurado	☐ Outros: _____
☐ Ausente	
Tentativas de entrega	
1ª ____/____/____ às ____	2ª ____/____/____ às ____
☐ Informação prestada pelo porteiro ou síndico	
☐ Reintegrado ao serviço postal em ____/____/____	
Data: ____/____/____	Responsável: _____

RECEBER AUTOMÁTICO E PRESERVAR O MEIO AMBIENTE

1000000000

1000000000

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0119645/18
Vítima: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
CPF: 748.029.174-49

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 07/09/2017
Titular do CPF: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Declaração do Proprietário do Veículo
Outros



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.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 08/05/2018
Nome: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
CPF: 748.029.174-49

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/05/2018
Nome: TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO
CPF: 760.547.217-04

MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

TANIA CRISTINA DE FARIA PINTO



De: Jose Carlos

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33

Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>

Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>

Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail : jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Froes

Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18

Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>

Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,

Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Fróes
Superintendente de Sinistros
arthurfroes@seguradoralider.com.br

Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro - Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904



Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**
Nº Sinistro: **3180162757**
Vitima: **MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA**
Data do Acidente: **07/09/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180162757**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento faltando página
- Declaração do Proprietário do Veículo autenticado

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

SEGURADORA LIDER DPVAT OF 08-APR-2018 07:16 531985 1/1

Carta nº 12646939





SINISTRO: 31.80362757

SEGURADORA LIDER – DPVAT		SAC DPVAT 0800 0221204	
ENDEREÇO: RUA SENADOR DANTAS N 74 15º ANDAR – CENTRO			
CEP: 20.031-205	CIDADE: RIO DE JANEIRO	UF: RJ	PAÍS: BRASIL



RPC

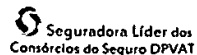


USO EXCLUSIVO DOS CORREIOS	
☐ Ausente	☐ Endereço Insuficiente
☐ Falecido	☐ Não existe o número indicado
☐ Recusado	☐ Desconhecido
☐ Mudou-se	☐ Outros (especificar) _____
DATA <u> / / </u> _____ RUBRICA DO RESPONSÁVEL _____ VISTO	

MARIA DAS NEVES DO OLIVEIRA
 TRAVESSA A nº 17 NÚCLEO 9
 PS N C
 PETROLINA PE
 CEP= 56.334-899



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0119645/18
Vítima: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
CPF: 748.029.174-49

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 07/09/2017
Titular do CPF: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA : 748.029.174-49

Autorização de pagamento

Outros



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: 06/06/2018
Nome: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA
CPF: 748.029.174-49

MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/06/2018
Nome: Elen Tais Alves Pereira
CPF: 126.261.667-07

Elen Tais Alves Pereira



De: Jose Carlos
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:33
Para: Vinicius Campos da Silva <vinicius.silva@seguradoralider.com.br>
Cc: Sonia Faro <soniafaro@seguradoralider.com.br>
Assunto: Protocolo

Vinicius

Em função dos problemas que estamos passando com relação a manutenção dos relógios protocoladores, em medida extrema exceção, autorizo até que tenhamos todos os protocoladores funcionando normalmente, protocolar somente a primeira folha dos processos recebidos dos Correios.

Para certificarmos que essa medida de exceção é válida somente para esse período, solicito imprimir uma cópia desse e-mail e anexar a cada processo de sinistro que estiver nessa condição.

Quando suspendermos esse critério, favor passar-me um e-mail configurando o retorno ao procedimento padrão.

José Carlos Carvalho
Gerente de Sinistros



Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 4654
E-mail : jose.carlos@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora LIDER, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora LIDER except where provided for in a written agreement between you and Seguradora LIDER. Any unauthorized disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.

De: Arthur Frões
Enviada em: quinta-feira, 15 de março de 2018 11:18
Para: Jose Carlos <jcarloscarvalho@seguradoralider.com.br>
Assunto: RES: Produção: 13/03/2018

JC,
Contingencialmente, até que os protocoladores retornem, estou de acordo em procedermos desta forma.

Atenciosamente,

Arthur Frões
Superintendente de Sinistros
arthurfroes@seguradoralider.com.br

Tel.: 55 21 3861-4286



www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembleia, 100 – 21º andar
Centro – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20011-904



empresa brasileira de correios e telégrafos



29 MAR 2018
DR - FE

Correios
AR
MP
SEDEX
8667748 9 BR

SEGURADORA LÍDER – DPVAT		SAC DPVAT 0800 0221204	
ENDEREÇO: RUA SENADOR DANTAS N 74 15º ANDAR – CENTRO			
CEP: 20.031-205	CIDADE: RIO DE JANEIRO	UF: RJ	PAÍS: BRASIL



USO EXCLUSIVO DOS CORREIOS	
☐ Ausente	☐ Endereço Insuficiente
☐ Falecido	☐ Não existe o número indicado
☐ Recusado	☐ Desconhecido
☐ Mudou-se	☐ Outros (Especificar) _____
DATA _____	RUBRICA DO RESPONSÁVEL _____
VISTO	

Remetente MARIA ASSUNES ADELINO 87-9951-9248 87-3151-5564

Endereço RUA DA PRAIA Nº 439 GARÇA - PARANÁ

50506-240

760100500

250 x 353 mm



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180162757 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 07/09/2017 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA EM JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com seqüela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: CONFORME LAUDO PERICIAL DO IML Nº: 36236/2018.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180162757 **Cidade:** Petrolina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DAS NEVES DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 07/09/2017 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/07/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA JOELHO DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO. DEPENDE DE EXAME PERICIAL COMPLEMENTAR

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares: VITIMA DEVERA RETORNAR PARA EXAME MEDICO PERICIAL COMPLEMENTAR, CONFORME ORIENTAÇÃO DO IML

Observações:

DANOS

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

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: JOSÉ TEÓFILO SARAIVA

CRM do médico: 52.32504-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

