

**Poder Judiciário**  
Tribunal de Justiça do Estado do Ceará

CAIXA POSTAL | CADASTRO | AJUDA

**e-SAJ Portal de Serviços**

> Bem-vindo > Peticionamento Eletrônico > Peticionamento E [Acessar nova versão do e-SAJ](#)

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau

▼ MENU

## Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau

### ! Atenção

- Prezado FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR, todos documentos foram assinados e protocolados com sucesso. O processo foi protocolado com o número **WQXA.20.00173007-0** em **05/08/2020 11:58:17**.
- Não foi possível enviar o e-mail de confirmação. Se necessário, você pode consultar o serviço "Caixa Postal" para conferência.

### Orientações

- Após a sua petição ser recebida e encaminhada pelo Tribunal, será possível acompanhar o andamento do processo através da **Consulta de Processos Online** existente no portal.

### Peticionante

**Nome** : FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR

### Protocolo

**Foro** : Quixadá  
**Processo** : 0050425-26.2020.8.06.0151  
**Protocolo** : WQXA.20.00173007-0  
**Tipo da petição** : Contestação  
**Assunto principal** : Acidente de Trânsito  
**Data/Hora** : 05/08/2020 11:58:17

### Partes

**Solicitante** : COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

### Documentos Protocolados

Exibindo todos documentos >>[Exibir 3 primeiros](#)

Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.

<b>Petição*</b>	: 2739922_CONTESTACAO_01 - 1-8.pdf
<b>Documentação</b>	: 2739922_CONTESTACAO_Anexo_02 - 1-21.pdf
<b>Documentação</b>	: 3SUBSTABELECIMENTO - 1-2.pdf
<b>Documentação</b>	: ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 1-2.pdf
<b>Documentação</b>	: ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 3-4.pdf
<b>Documentação</b>	: ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 5.pdf
<b>Documentação</b>	: PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 1-2.pdf
<b>Documentação</b>	: PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 3-4.pdf
<b>Documentação</b>	: PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 5-6.pdf

### Downloads

**Anexar documentos** : Realizar download dos documentos da petição  
**Recibo** : Realizar download do recibo

Desenvolvido pela Softplan em parceria com o Tribunal de Justiça do Ceará



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE QUIXADA/CE**

**Processo: 00504252620208060151**

**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 **JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA**, 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 **10/11/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **19/12/2017**.

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

Ressalta-se que a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na esfera administrativa, no importe de **R\$ 337,50 (TREZENTOS E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)** sendo este valor correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada.

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

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

### PRELIMINARMENTE

#### DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

#### DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015<sup>2</sup>.

#### DO MÉRITO

#### DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontrovertido 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\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete 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.

---

<sup>1</sup>[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.

<sup>2</sup>[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;

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

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

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

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

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituir-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 vínculo 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 ressalvar 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\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete 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 **10/11/2017**.

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 parciais<sup>3</sup>.

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.

---

<sup>3</sup>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 HOUVE 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.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ<sup>4</sup>.

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, que é exatamente o caso dos autos.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na presente 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%.

Para uma melhor visualização, segue tabela demonstrando o valor devido ao autor, com base na lesão suportada:

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas	Valor da Indenização
<b>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</b>		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	10	R\$ 9.450,00

Repercussão	Valor da Indenização
10% (grau mínimo)	R\$ 945,00

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

<sup>4</sup>**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.”

médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

### **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 citação<sup>5</sup>.

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 ação<sup>6</sup>

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**

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

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

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

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

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

---

<sup>5</sup>"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

<sup>6</sup>*art. 1º. (...)*

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

Para fins do expresso 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, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR, inscrito sob o nº 14752/CE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

QUIXADA, 28 de julho de 2020.

**FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR**  
**14752 - OAB/CE**

### TABELA DE GRAADAÇÃO

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					
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	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 inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
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	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
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; **JOSELAINA 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 nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR**, inscrito na **14752 - OAB/CE** 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 **JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **QUIXADA**, nos autos do Processo nº 00504252620208060151.

Rio de Janeiro, 28 de julho de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/CE 27954-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

---

Rio de Janeiro, 28 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180448307**

Vitima: **JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **10/11/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

**Senhor(a),**

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180448307**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório faltando página

A documentação deve ser entregue na **Investprev Seguradora S/A**, 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](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 28 de Setembro de 2018

**Aos Cuidados de:** JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA

**Nº Sinistro:** 3180448307

**Vitima:** JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA

**Data do Acidente:** 10/11/2017

**Cobertura:** INVALIDEZ

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180448307**.

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**



---

Rio de Janeiro, 31 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA**

Nº Sinistro: **3180448307**

Vitima: **JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: **10/11/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

**Senhor(a),**

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180448307**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Laudo do IML - Lesões corporais não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **Investprev Seguradora S/A**, 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](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 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 ASI	CPF da Vítima	Nome completo da vítima
123.456.789-00	123.456.789-00	João Pedro dos Santos

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo JOÃO PEDRO DOS SANTOS	CPF regular da conta 123.456.789-00	Profissão ESTUDANTE
Endereço RUA ORNELAS DIL CRESPO, 1000	Número 1000	Complemento Apto 1000
Bairro JARDIM	Cidade SANTOS	Estado SP
Email jpedro.santos@outlook.com.br	CEP 14000-000	Telefone (DDD) 11 99999-9999

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

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

<input type="checkbox"/> PECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input checked="" type="checkbox"/> R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

BRADESCO (337)     BANCO DO BRASIL (001)     ITAU (241)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA Nº:	DIV	CONTA Nº:	DIV
000000000000	00	000000000000	00
Informar dígito se existir			

<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
BANCO Nome	VLR		
AGÊNCIA Nº:	DIV	CONTA Nº:	DIV
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 Lider 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.

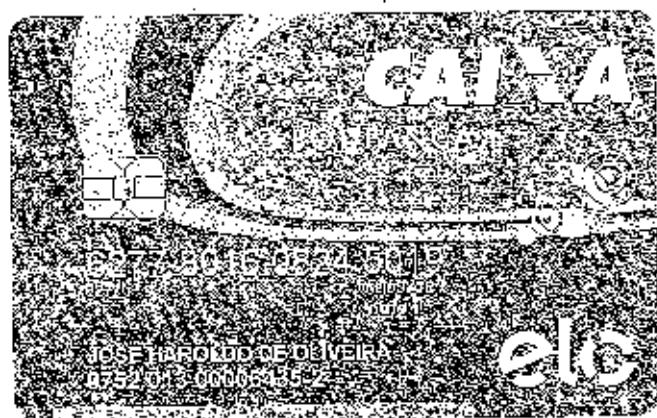
Requerente (Assinatura): \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local e Data

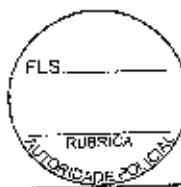
*João Pedro dos Santos*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

*João Pedro dos Santos*

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 534 - 5957 / 2017

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **19/12/2017 10:44:02**

Data / Hora da Ocorrência: **10/11/2017 18:30:00**

Endereço da Ocorrência: **RUA BASÍLIO PINTO**

Complemento:

Município: **QUIXADA/CE**

Bairro:

Ponto de Referência: **PROXIMO A DIOCESE**

Noticiante(s)

Nome: **JOSÉ AROLDO DE OLIVEIRA**

Nascimento: **01/01/1942** CPF:

RG :

Orgão Emissor:

UF:

Filiação: **CELINA MARQUES DE OLIVEIRA**

**RAIMUNDO NONATO DE OLIVEIRA**

Endereço: **RUA ANALIA DE OLIVEIRA COSTA**

, 78 COMBATE

Bairro:

CEP:

Município: **QUIXADA/CE**

Telefone: **0000000**

País: **BRASIL**

**Histórico**

B.o emitido para efeitos de DPVAT; Que o noticiante informa que no dia e hora acima citados , conduzia a motocicleta HONDA CG 125, TITAN ES, ANO 2002/2002, COR VERMELHA, CHASSI 9C2JC30203R004093, LICENCIADO EM NOME DE JOSÉ HAROLDO DE OLIVEIRA ; Que o declarante afirma que perdeu o controle da referida motocicleta por conta de um cachorro na pista; Que o noticiante informa que por conta da queda foi socorrido para UPA da cidade de Quixadá onde recebeu os primeiros socorros por conta dos ferimentos; Que conforme o laudo de nº 730498/2018 expedido pela Perícia Forense da cidade de Quixadá o noticiante ficou com mobilidade reduzida em 10 por cento na mão esquerda.

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA**

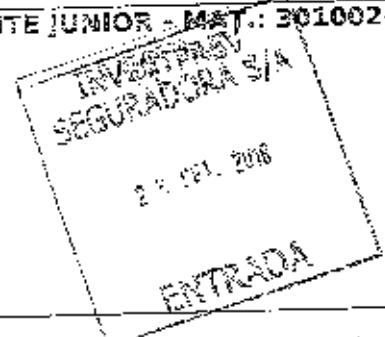
**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

**PEDRO CORREIA DA CUNHA - MAT.: 300069-1-7**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:** *José Haroldo de Oliveira*

**VISTO DO DELEGADO(A) :**

**LUIZ RODRIGUES CAVALCANTE JUNIOR - MAT.: 301002-1-2**



DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA



Impresso nº 2036174128

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 534 - 4573 / 2018

*Dados da Ocorrência*

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Data / Hora da Comunicação: 23/12/2018 14:30:57

Data / Hora da Ocorrência: 19/12/2017 16:44:00

Endereço da Ocorrência: RUA BASÍLIO PINTO

Complemento:

Bairro: Município: QUIXADA/CE

Ponto de Referência: PRÓXIMO A DIOCESE

Nascente(s)

Nome: JOSE AROLDO DE OLIVEIRA

Nascimento: 01/01/1942 CPF:

RG:

Órgão Emissor:

UF:

Filiação: CELINA MARQUES DE OLIVEIRA

RAIMUNDO NONATO DE OLIVEIRA

Endereço: RUA ANALIA DE OLIVEIRA COSTA

, 78 COMBATE

Bairro:

CEP:

Município: QUIXADA/CE

País: BRASIL

Telefone: 00000000

*Histórico*

O PRÉSENTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA FOI TOMBADO PARA SERVIR DE ADITAMENTO EM FACE AO BOLETIM DE OCORRÊNCIA 534-5957/2017 PARA QUE SE ACRESCENTE A PLACA HXC0837 AOS DADOS DA MOTOCICLETA ENVOLVIDA NO ACIDENTE.

DELEGIACIA DESTINO: DELEGIACIA REGIONAL DE QUIXADA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

PEDRO CORREIA DA CUNHA - MAT.: 300069-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *...de 17/12/2018, via Cel. L.../...*

VISTO DO DELEGADO(A):

MARCUS VINICIUS AZEVEDO DAMASCENO - MAT.: 300535-1-6

INVESTIGADOR /  
SEGURADORA S/P

23/12/2018

ENTRADA



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
PÓLICIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 584 - 6957 / 2017

*Dados da Ocorrência*

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: 19/12/2017 10:44:02

Data / Hora da Ocorrência: 10/11/2017 18:30:00

Endereço da Ocorrência: **RUA BASÍLIO PINTO**

Complemento:

Bairro:

Município: **QUIXADA/CE**

Ponto de Referência: **PROXIMO A DIOCESE**

Noticiante(s)

Nome: **JOSE AROLDO DE OLIVEIRA**

Nascimento: 01/01/1942 CPF:

RG:

Orgão Emissor:

UF:

Filiação: **CELINA MARQUES DE OLIVEIRA**

**RAIMUNDO NONATO DE OLIVEIRA**

Endereço: **RUA ANALIA DE OLIVEIRA COSTA**

, 78 COMBATE

Bairro:

CEP:

Município: **QUIXADA/CE**

País: **BRASIL**

Telefone: **0000000**

*Histórico*

B.o emitido para efeitos de DPVAT; Que o noticiante informa que no dia e hora acima citados , conduzia a motocicleta HONDA CG 125, TITAN ES, ANO 2002/2002, COR VERMELHA, CHASSI 9C2JC30203R004993, LICENCIADO EM NOME DE JOSÉ HAROLDO DE OLIVEIRA ; Que o declarante afirma que perdeu o controle da referida motocicleta por conta de um cachorro na pista; Que o noticiante informa que por conta da queda foi socorrido para UPA da cidade de Quixadá onde recebeu os primeiros socorros por conta dos ferimentos; Que conforme o laudo de nº 730498/2016 expedido pela Perícia Forense da cidade de Quixadá o noticiante ficou com mobilidade reduzida em 10 por cento na mão esquerda.

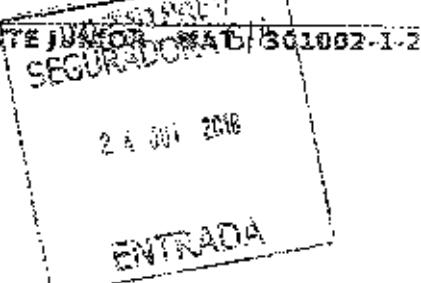
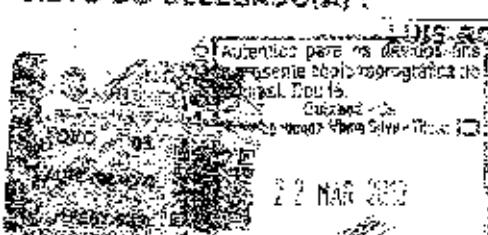
**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

**PEDRO CORREIA DA CINHA - MAT.: 300069-1-7**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:** *José Haroldo Oliveira*

**VISTO DO DELEGADO(A) :**



DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA

Pág. 1 de 1

Introduzido em 26/03/2015 às 11:31:50



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 06/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 337,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00752

CONTA: 00000006435-2

---

Nr. da Autenticação 803C8E457DB557CB

Cagece

GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
CAGECE - 2004

010007000

Protocolo de 05/03/2016

Assunto: RELATÓRIO DE QUALIDADE DA ÁGUA NO SITE CAGECE

Assunto: RELATÓRIO DE QUALIDADE DA ÁGUA NO SITE CAGECE

Assunto:

Assunto: RELATÓRIO DE

Assunto: RELATÓRIO DE QUALIDADE DA ÁGUA NO SITE CAGECE

Assunto: RELATÓRIO DE QUALIDADE DA ÁGUA NO SITE CAGECE

Assunto: RELATÓRIO DE QUALIDADE DA ÁGUA NO SITE CAGECE

Assunto: RELATÓRIO DE QUALIDADE DA ÁGUA NO SITE CAGECE

Assunto: RELATÓRIO DE QUALIDADE DA ÁGUA NO SITE CAGECE

Cagece

Cagece

INVESTIGAÇÃO  
SEGURADORA S/A

05/03/2016

ENTRADA

FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE

Unidade: UPA24h (Renascer - Quixadá/CE) Hora da chegada: 18:25  
Atendimento:  1º atendimento  2º Atendimento  Previdenciário

Data de atendimento: 10/11/14  
 Outro:

TRIAGEM

Hora: \_\_\_\_\_ Temps: \_\_\_\_\_ P.A.:  mmHg P: \_\_\_\_\_ bpm SpO2: \_\_\_\_\_ Ds: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO

Nome: José Andrade de Oliveira  
Responsável (se menor):  
Sexo:  Masculino  Feminino Data de nascimento: 01/01/72 Idade: 35 Naturalidade: Fortaleza  
Estado civil:  Solteiro(a)  Casado(a)  Divorciado(a)  Viúvo(a)  
Profissão:  Desconhecido  
Cidadania:  SUS  Outro RG/Cartão SUS: 43870783 Procedência: Quixadá/CE  
Residência: Avenida de Oliveira, n.º 78 Suleste

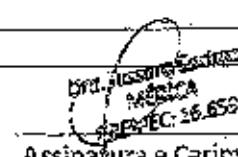
ATENDIMENTO:

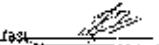
Queixa principal: Dor aguda no abdômen, intensa, de caráter contínuo, que se intensificou ao longo das últimas 24 horas. Apresenta febre e taquicardia.

Histórico atual:

Exame(s) solicitado(s):

Autentico para os devidos fins  
é verdadeira cópia reprodutível do  
original. Dou fé.  
Quixadá - Ce  
Vanuza Viana Silva - Titular   
Assinatura e Carimbo Médico

Dr. Luciano Guedes  
CRM: 16.559  
Assinatura:   
Data: 2 MAR 2018

CARTÃO DE  
AUTENTICO  
Em teste:   
Eduardo Tálio Viana Bezerra - Subst. Adv.   
Maria Lucia Lima Silve - Substituta   
Thiago Almeida Costa - Esc. Autorizado

1. Gastroenterite - abdominal - OK!  
2. Rx - laré  
3. Rx - laré  
4. Rx - laré  
5. Rx - laré  
6. Rx - laré  
7. Rx - laré

Carimbo:   
Data: 22 MAR 2018

Assinatura:   
Data: 22 MAR 2018

Autentico para os devidos fins  
é verdadeira cópia reprodutível do  
original. Dou fé.  
Quixadá - Ce  
Vanuza Viana Silva - Titular   
Assinatura e Carimbo Médico

Dr. Luciano Guedes  
CRM: 16.559  
Assinatura:   
Data: 22 MAR 2018

CARTÃO DE  
AUTENTICO  
Em teste:   
Eduardo Tálio Viana Bezerra - Subst. Adv.   
Maria Lucia Lima Silve - Substituta   
Thiago Almeida Costa - Esc. Autorizado





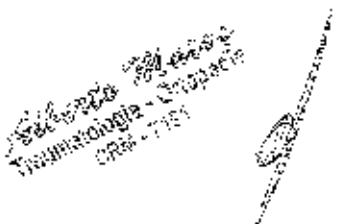
Dr. Alberto Matos  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 7191

## ATESTADO

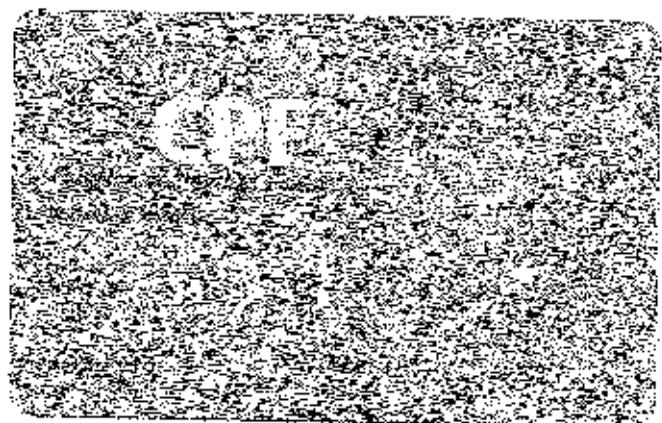
Atesto para os devidos fins que JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA, CPF 443.782.823-53, sofreu extensa lesão de partes moles na região dorsal dos antebraços. Trouxe cópia da ficha de atendimento de emergência informando que a lesão ocorreu em 10/01/2017. Foi submetido ao tratamento conservador. Evoluiu com cicatrização das feridas. Não apresenta qualquer comprometimento da amplitude de movimento dos cotovelos ou dos punhos. Tem força de preensão palmar grande. Está de alta definitiva do tratamento das feridas.



30/01/18



Clinica Cereixer - Rua Carlos Vasconcelos, 2602 - Joaquim Távora  
Fone: 3346-9027  
Clinica Ortopédica São Mateus - Av. Santos Dumont, 5753, Sala 309 - Capivari  
Fones: 3343-0169 / 3265-8202



Autônomo Plastificada

1076213977

10762139

CARTÃO

Autônomo Plastificada  
Autônomo Plastificada  
Autônomo Plastificada  
Autônomo Plastificada  
Autônomo Plastificada  
Autônomo Plastificada

13 MAI 2010

Autônomo Plastificada  
Autônomo Plastificada  
Autônomo Plastificada  
Autônomo Plastificada  
Autônomo Plastificada  
Autônomo Plastificada

INVESTIMENTOS  
SEGURADORA S/A

73 301 306

ENTRADA

**OFICIO** Autorizo para os devidos fins a presente cópia reprodução do original. Dou fé.

**Autóctone**: para os do  
presente cípula reporto  
original. Dou-lá.

卷之三

事者在於此。其後有子曰子房者，其父曰張良，漢高祖之謀臣也。良者，字子房，齊東武邑人也。良善築壁，高祖問其所以成者，良曰：「此皆子房之計。」高祖大怒，罵良曰：「汝為我畫計，使我不聽，失此天授，今反自夸，汝亦已矣！」良曰：「始臣起下邳，與上俱成王漢室，此臣子之常分，何足辭哉？」高祖笑而釋之。

As the first step in the development of the new system, we have developed a new model of the system architecture. This model is based on the concept of a distributed system, where each component of the system is located on a separate computer or server. The components communicate with each other through a network, and each component has its own local database. This allows for greater scalability and flexibility, as new components can be added to the system without affecting the existing ones. It also allows for better fault tolerance, as if one component fails, the others can still continue to operate.

L 19570032333  
L 19570032333  
- INGEGENHAFTE -  
- INGEGENHAFTE -  
- INGEGENHAFTE -

the following year, he was appointed to the faculty of the University of Michigan.

THE PRACTICAL USE OF THE BIBLICAL HISTORICAL METHOD

卷之三

— 2 —

出處未詳。據說是宋太祖趙匡胤的御書，但不知何處得來。

卷之三

卷之三

20

卷之三

—

## SECURITY INFORMATION

2019-02-20

ENTRADA



Registro N.

7304987/2018

Digitacac: 26/02/2018 (DANIELLE.SAMPAIO)  
Livro: 55 Página:231

Enviar para DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA

### EXAME SEGURO DPVAT - SANIDADE

Em 23 de fevereiro de 2018, nesta cidade de Quixeramobim, e nas dependências do Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Quixeramobim, por Dr. Francisco Hugo Leandro foi designado o perito:

**SAMIA MAGALHAES DE CARVALHO** CREMEC Nº: 13793

Fara proceder a exame de corpo de delito (SEGURO DPVAT - SANIDADE) em

**JOSÉ AROLDO DE OLIVEIRA**

a fim de ser atendida a requisição de nº 313 / 2018, emitida pelo (a) **DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA** descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e conservar, e em responder aos quesitos formulados:

**Em consequência, às 09:40h de 23/02/2018** passou o perito a fazer o exame ordenado e as investigações que julgou necessárias, findo os quais declara:

Participando relata ter sofrido acidente de trânsito (queda de motocicleta) fato ocorrido dia 10.11.2017 por volta das 18 horas. Relata trauma em antebraços. Porta boletim de atendimento médico, da Unidade de Pronto Atendimento de Quixadá, datado de 10.11.2017, assinado pela dr. Jussara Cartaxo – CREMEC 16.559 - que diz: "Paciente vítima de acidente automobilístico. Apresenta ferimento em antebraço direito/esquerdo." Porta ainda os devidos fins que José Aroldo de Oliveira, sofreu extensa lesão de partes moles na região dorsal dos antebraços. Evoluiu com cicatrização das feridas. Não apresenta qualquer comprometimento da amplitude de movimento dos cotovelos ou dos punhos. Tem força de preensão palmar; grau quatro. Está de alta definitiva do tratamento das feridas." Ao exame físico observa-se cicatrizes em antebraços, medindo aproximadamente doze centímetros de extensão em antebraço esquerdo e oito centímetros de extensão em antebraço direito. Apresenta ainda limitação da flexão do primeiro quirodáctilo esquerdo. Apresenta

### RESPOSTAS OS QUESITOS

**QUESITO ÚNICO:** Localização e quantificação dos danos corporais permanentes, na conformidade do art. 3º cu do anexo da Lei 6194/74.

**PERICIANDO APRESENTA DANO CORPORAL PARCIAL INCOMPLETO POR REDUÇÃO DA MOBILIDADE DE PRIMEIRO QUIRODÁCTILO ESQUERDO E CONSEQUENTE COMPROMETIMENTO DO MOVIMENTO DE PINÇA DA MÃO ESQUERDA, PORTANTO APRESENTA REDUÇÃO FUNCIONAL DA MÃO ESQUERDA ESTIMADA EM 10%.**

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e achado conforme, assinado na sequencia S/A

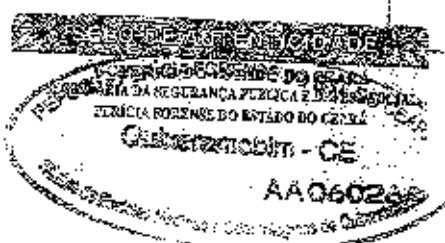
SAMIA MAGALHAES DE CARVALHO  
CREMEC Nº: 13793

21.02.2018

Auténtico para os devidos fins  
a presente cópia regráfica do  
original. Dou fé,  
Quixerá - Ce  
Manuela Vanusa Viana Costa - Titular

13 MAR 2018

Fiz teste \_\_\_\_\_ da verdade.  
Fabricio Tertio Viana Costa - Subs. Adj. \_\_\_\_\_  
Maria Lucia Lima Silva - Substituta \_\_\_\_\_  
Hilago Alencar Costa - Adv. Autorizado \_\_\_\_\_



ENTRADA



Registro N. 730498 / 2018

Digitacao: 26/02/2018 (DANIELLE.SAMPAIO)  
Livro: 55 Página:231

Enviar para DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA

**EXAME SEGURO DPVAT - SANIDADE**

Em 23 de fevereiro de 2018, nesta cidade de Quixeramobim, e nas dependências do Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Quixeramobim, por Dr. Francisco Hugo Leandro foi designado o perito:

**SAMIA MAGALHAES DE CARVALHO** CREMEC Nº: 13793

Para proceder a exame de corpo de delito (SEGURO DPVAT - SANIDADE) em

**JOSE AROLDO DE OLIVEIRA**

a fim de ser atendida a requisição de nº 313 / 2018, emitida pelo (a) **DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA** descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, e em responder aos quesitos formulados:

**Em consequência, às 09:40h de 23/02/2018 passou o perito a fazer o exame ordenado e as investigações que julgou necessárias, findo os quais declara:**

Periciando relata ter sofrido acidente de trânsito (queda de motocicleta) fato ocorrido dia 10.11.2017 por volta das 18 horas. Relata trauma em antebraços. Porta boletim de atendimento médico, da Unidade de Pronto Atendimento de Quixadá, datado de 10.11.2017, assinado pela dr. Jussara Cartaxo – CREMEC 16.659 - que diz: "Paciente vítima de acidente automobilístico. Apresenta ferimento em antebraço direito/esquerdo." Porta ainda atestado médico, datado de 30.01.2018, assinado pelo dr. Alberto Matos – CREMEC 7101- que diz: "Atesto para os devidos fins que José Aroldo de Oliveira, sofreu extensa lesão de partes moles na região dorsal dos antebraços. Evoluiu com cicatrização das feridas. Não apresenta qualquer comprometimento da amplitude de movimento dos cotovelos ou dos punhos. Tem força de preensão palmar grau quatro. Está de alta definitiva do tratamento das feridas." Ao exame físico observa-se cicatrizes em antebraços, medindo aproximadamente doze centímetros de extensão em antebraço esquerdo e oito centímetros de extensão em antebraço direito. Apresenta ainda limitação da flexão do primeiro quirodáctilo esquerdo.

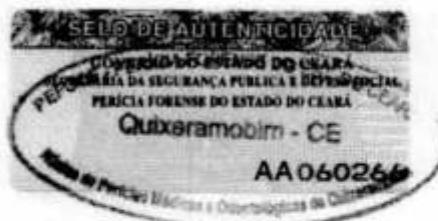
**RESPOSTA AOS QUESITOS**

**QUESITO ÚNICO:** Localização e quantificação dos danos corporais permanentes, na conformidade do art. 3º ou do anexo da Lei 6194/74.

**PERICIANDO APRESENTA DANO CORPORAL PARCIAL INCOMPLETO POR REDUÇÃO DA MOBILIDADE DE PRIMEIRO QUIRODÁCTILO ESQUERDO E CONSEQUENTE COMPROMETIMENTO DO MOVIMENTO DE PINÇA DA MÃO ESQUERDA, PORTANTO APRESENTA REDUÇÃO FUNCIONAL DA MÃO ESQUERDA ESTIMADA EM 10%.**

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e achado conforme, assino.

SAMIA MAGALHAES DE CARVALHO  
CREMEC Nº: 13793



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180448307      **Cidade:** Quixadá      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA      **Data do acidente:** 10/11/2017      **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 04/12/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA CORTO CONTUSO EM ANTEBRAÇOS BILATERAIS.  
TRAUMA EM POLEGAR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR.  
ALTA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO DO 1º QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** DEFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DO 1º QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA

**Documentos complementares:**

**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
Dedos Polegar com metacarpo-Perda completa da mobilidade de um dos dedos polegar com metacarpo	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
		<b>Total</b>	<b>2,5 %</b>	<b>R\$ 337,50</b>

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ3

**Nome:** FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

**CRM:** 533427

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180448307      **Cidade:** Quixadá      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA      **Data do acidente:** 10/11/2017      **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 04/12/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMA CORTO CONTUSO EM MEMBROS SUPERIORES.  
TRAUMA EM POLEGAR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR.  
ALTA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** #SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, CASO EXISTAM. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

## 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 uma das mãos	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
		<b>Total</b>	<b>7 %</b>	<b>R\$ 945,00</b>

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0352836/18

**Vítima:** JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA

**CPF:** 443.788.823-53

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 10/11/2017

**Titular do CPF:** JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA

**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Laudo do IML - Lesões corporais

**JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA : 443.788.823-53**

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](http://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: 25/09/2018  
Nome: JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA  
CPF: 443.788.823-53

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 25/09/2018  
Nome: Camila Feitosa Pedrosa  
CPF: 668.217.543-49

JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA

Camila Feitosa Pedrosa