

CAIXA POSTAL | CADASTRO | AJUDA

FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR (Sair)

> 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.

Petição* : 2739922_CONTESTACAO_01 - 1-8.pdf
Documentação : 2739922_CONTESTACAO_Anexo_02 - 1-21.pdf
Documentação : 3SUBSTABELECIMENTO - 1-2.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 1-2.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 3-4.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 5.pdf
Documentação : PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 1-2.pdf
Documentação : PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 3-4.pdf
Documentação : 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 1ª 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/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

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

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

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

DO MÉRITO

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 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.

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

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 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 parciais³.

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.

³RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁴.

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	Valor da Indenização
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas	
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

⁴**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 citação⁵.

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 ação⁶

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 honorários 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.

⁵“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁶**art. 1º. (...)**

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

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 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 GRADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **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

JOSELAINE 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** 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

Carta nº 13417295



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** 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
	442.488.833-02	JOÃO MARCELO DE OLIVEIRA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
JOÃO MARCELO DE OLIVEIRA	442.488.833-02	ASSISTENTE
Endereço	Número	Complemento
RUA DRÁULA DE OLIVEIRA LIMA	74	
Bairro	Cidade	CEP
NOVOHORIZONTE	BRASILIA	71200-140
E-mail	Estado	Telefone (DDD)
JOAO.MARCELO@GMAIL.COM	DF	061-4613.7215

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

<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input checked="" type="checkbox"/> ATÉ 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
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPOANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (037) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAU (041) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos) BANCO _____ Nº _____ Agência _____ Nº _____ Agência _____ Nº _____ Agência _____ Nº _____	
Agência _____ Nº _____ Agência _____ Nº _____ Agência _____ Nº _____		Agência _____ Nº _____ Agência _____ Nº _____ Agência _____ Nº _____	

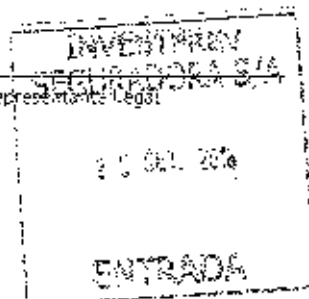
Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do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

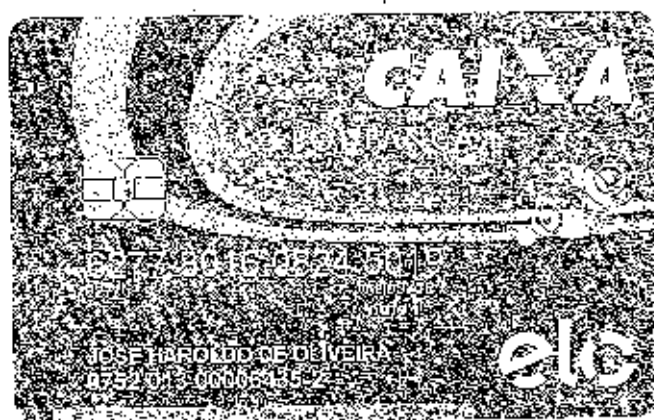
Assinado em _____ de _____ de 2016
Local e Data

João Marcelo de Oliveira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal







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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 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:
Bairro:
Município: **QUIXADA/CE**
Ponto de Referência: **PROXIMO A DIOCESE**

Noticiante(s)

Nome: **JOSE AROLD 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:

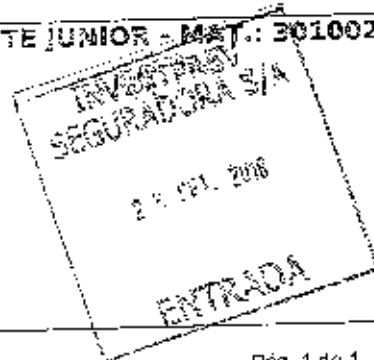
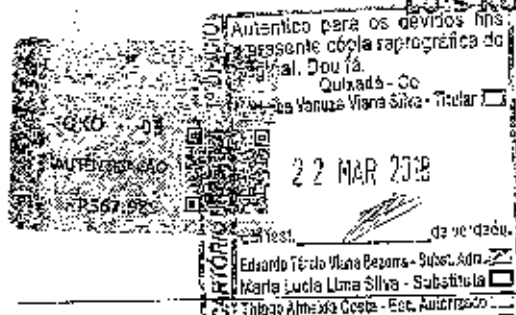
PEDRO CORREIA DA CUNHA - MAT.: 300069-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

João Haroldo de Oliveira

VISTO DO DELEGADO(A):

LUIS RODRIGUES CAVALCANTE JUNIOR - MAT.: 301002-1-2



DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA

Pág. 1 de 1

Impresso em: 22/03/2018 11:31:00



Impresso n° 2036178128

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 634 - 4573 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **23/10/2018 14:30:57**
Data / Hora da Ocorrência: **19/12/2017 10:44:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA BASILIO PINTO**
Complemento:
Bairro: Município: **QUIXADA/CE**
Ponto de Referência: **PROXIMO A DIOCESE**

Notificante(s)

Nome: JOSE AROLD DE OLIVEIRA
Nascimento: 01/01/1942 CPF:
RG: Órgão Emissor UF:
Filiação: CELINA MARQUES DE OLIVEIRA
RAINUNDO NONATO DE OLIVEIRA
Endereço: RUA ANALIA DE OLIVEIRA COSTA , 78 COMBATE
Bairro: CEP:
Município: QUIXADA/CE
País: BRASIL Telefone: 0000000

Histórico

O PRESENTE 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.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE OLIXADA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

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

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

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





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 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:
Bairro: Município: **QUIXADA/CE**
Ponto de Referência: **PROXIMO A DIOCESE**

Notificante(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 ANÁLIA DE OLIVEIRA COSTA**, 78 COMBATE
Bairro: CEP:
Município: **QUIXADA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **0000000**

Histórico

B.O emitido para efeitos de DPVAT; Que o notificante 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 notificante 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 notificante ficou com mobilidade reduzida em 10 por cento na mão esquerda.

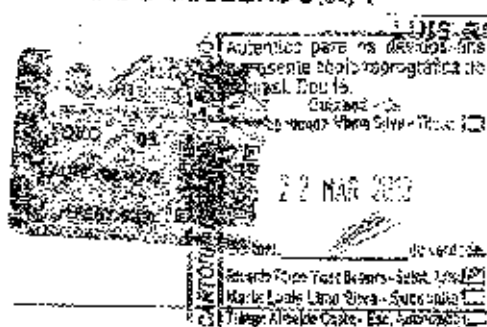
DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

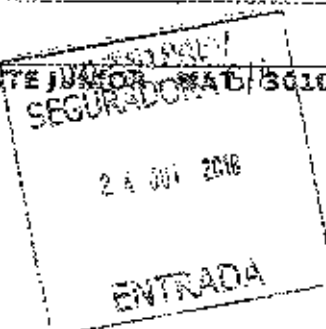
PEDRO CORREIA DA CUNHA - MAT.: 300069-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *João Haroldo de Oliveira*

VISTO DO DELEGADO(A):



LUIS RODRIGUES CAVALCANTE JUNIOR - MAT.: 301002-1-2



DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA

Pág. 1 de 1

Imprimado em 22/03/2018 11:21:00

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ
Secretaria Municipal de Saúde de Quixadá
Unidade de Pronto Atendimento 24h (Renascença)

Nº Atendimento / Classificação:
055488

FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE

Unidade: UPA 24h (Renascença - Quixadá/CE) Hora de chegada: 18:25 Data de atendimento: 10/11/17
Atendimento: ☒ 1º atendimento ☐ 2º Atendimento ☐ Providenciário ☐ Outro

TRIAGEM

Nome: _____ Temp: _____ °C P.A.: _____ x _____ mmHg P: _____ bpm SpO2: _____ % DO2: _____

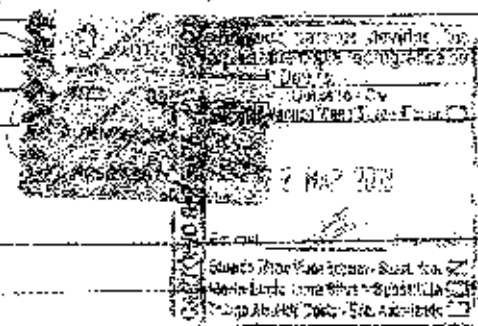
IDENTIFICAÇÃO

Nome: Dr. André de Oliveira
Responsável (se menor): _____
Sexo: ☒ Masc. ☐ Fem. Data de nascimento: 01/02/75 Idade: 43 Naturalidade: Fortaleza
Estado civil: ☐ Solteiro(a) ☒ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a) Profissão: Advogado
Categoria: ☒ SUS ☐ Outros RG/Cartão SUS: 438.30482 Procedência: Quixadá/CE
Residência: Mulher de Quixadá n° 38 Quadra 01

ATENDIMENTO

Queixa principal: Paciente com dor abdominal no quadrante inferior direito
há 15 dias, progressiva, associada a náusea e vômito.
Histórico atual: _____

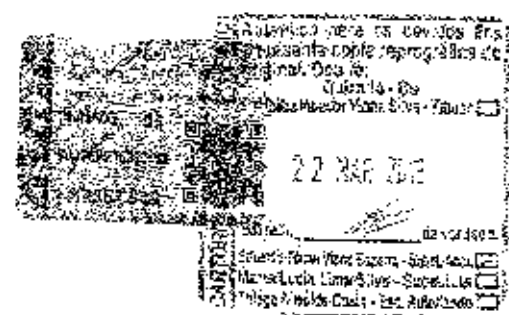
Exame(s) proibido(s): _____



Assinatura e Carimbo Médico
Dra. Jussara Gomes
CRM 15.650

Exame físico normal, sem alterações. OK!
Rx - 1500
Baixo grau de dor, sem vômito há 10 dias.
Exame físico normal, sem alterações. OK!
Exame físico normal, sem alterações. OK!
Exame físico normal, sem alterações. OK!

Dra. Jussara Gomes
CRM 15.650



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: 000000006435-2

Nr. da Autenticação 803C8E457DB557CB

01000000

DATE: 10/10/99
TIME: 10:00 AM
LOCATION: 1000 10TH ST. NW, SUITE 1000, WASHINGTON, DC 20004

2004年12月

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

REFLETINDO NA SUSTENTABILIDADE, ÁGUA TRATADA E SAÚDE
 REFLETINDO NA QUALIDADE DA ÁGUA, VEJA NO SITE CAEECE

250805

[illegible]

Autentico para os devidos
e presente cópia reprográfica
original. Dou fé.

Guixadá - Co
Narciso Vazquez Vides Siles - Toluca

13 MAR 2019

En tsel, Δ de variatie

Edição Tercia: 1989. Segunda Edição: 1990

Marina Lucio Lima Silva - Substituta


Figure 1. The effect of the size of the sample on the accuracy of the results.

VALER	DO	SEBASTIÃO	20, 20
VALER	DO	SEBASTIÃO	20, 20
VALER	DO	SEBASTIÃO	20, 20
VALER	DO	SEBASTIÃO	20, 20

05/03/2016

24.78

CRS 03-07-10 R.045 F.001

[illegible]

SEGURO S/A

2009

EXTRADA

FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE

Unidade: UP 24h (Renascer - Quixadá/CE) Hora de chegada: 18:25 Data de atendimento: 10/11/19
Atendimento: ☒ 1º atendimento ☐ 2º Atendimento ☐ Previdenciário ☐ Outro

TRIAGEM

Hora: Temp: 30 P.A.: X mmHg P: bpm SpO2: Dx:

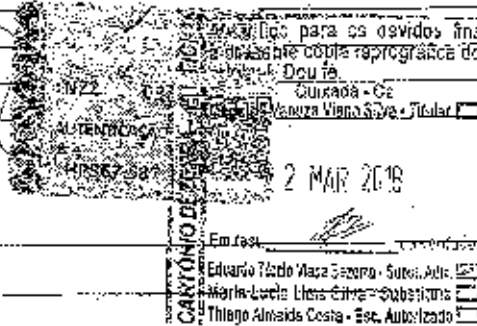
IDENTIFICAÇÃO

Nome: José Ardo de Oliveira
Responsável (se menor):
Sexo: ☒ Masc ☐ Fem Data de nascimento: 01/01/42 Idade: 75 Naturalidade: Fortaleza
Estado civil: ☐ Solteiro(a) ☒ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a) Profissão: aposentado
Categoria: ☒ SUS ☐ Outra RG/Cartão SUS: 43810182 Procedência: Quixadá/CE
Residência: Av. de Oliveira n.º 78 Curitiba

ATENDIMENTO

Queixa principal: Paciente com história de acidente automobilístico
e (SIC) não presente quando em sala de espera D/E.
Histórico atual:

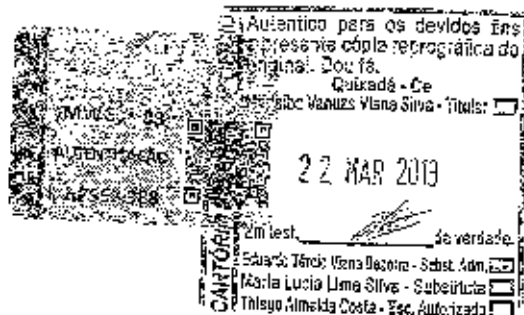
Exame(s) solicitado(s):



Assinatura e Carimbo Médico
106-5

1. Queixa principal: acidente automobilístico OK!
2. Rx - torax
3. Bebezinho
4. Exame físico: + Ad / a - 19-10
5. Exame físico: 2x - positivo, e nos exames
físicos

Dr. Jussara Cortes
RUBICA
CREMEC: 16.650



INVESTIDOR
SEGURADORA S/A
15.01.2019
ENTRADA



Dr. Alberto Matos
Ortopedia – Traumatologia
CRM 7191

ATESTADO

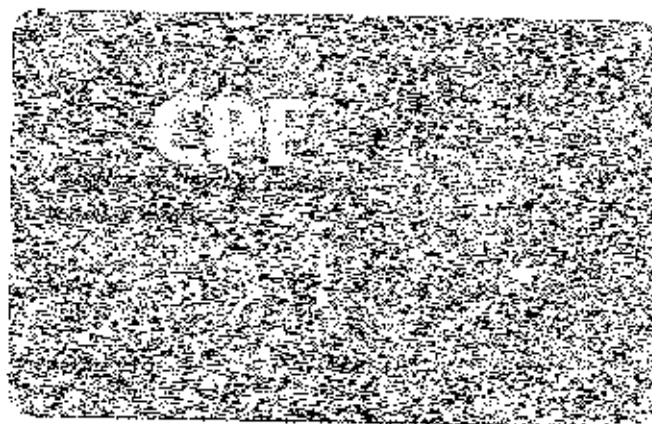
Atesto para os devidos fins que JOSÉ HAROLDO DE OLIVEIRA, CPF 443.782.823-53, sofreu extensa lesão de partes moles na região dorsal dos antebraços. Trouxe cópia da ficha de atendimento de emergência informando que a lesão ocorreu em 10/11/2017. Foi submetido ao tratamento conservador. Evoluiu com cicatrização das feridas. Não apresenta qualquer comprometimento da amplitude de movimento dos cotovelos ou dos punhos. Tem força de prensão palmar grau quatro. Está de alta definitiva do tratamento das feridas.



30/01/18

José Carlos de Almeida
Traumatologia - Ortopedia
CRM - 7191

Clinica Cerebral – Rua Carine Vasconcelos, 2602 – Joaquim Távora
Fone: 3346-9027
Clínica Ortopédica São Matheus – Av. Santos Dumont, 5755, Sala 309 - Capão
Fone: 3045-0050 / 3265-3202





Perícia Forense do Estado do Ceará - PEFOCE
Coordenadoria de Medicina Legal - COMEL
Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Quixeramobim

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

JOSE AROLD 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:

Pariciando relata ter sofrido acidente de trânsito (queda de motocicleta) fato ocorrido dia 10.11.2017 por volta das 18 horas. Refata 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 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.

RESPOSTAS AOS QUESTÕES

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

PERICULANDO 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

Autentico para os devidos fins a presente cópia reprográfica do original. Dou fé.
Quixadá - Ce
Mônica Vanuza Vianna Silva - Titular ☐

73 MAR 2018

Em Test. _____ da word 44.
Raulo Sérgio Vianna Santana - Subst. Adj. ☐
Mônica Lucia Vianna Silva - Subst. ☐
Thiago Almeida Costa - Esc. Autorizado ☐

INVESTIGACION
SEGURADORA S/A
21.051.2016
ENTRADA

SELO DE AUTENTICIDADE
 DEPARTAMENTO DE POLÍCIA
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 FINCA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
 Quilômetro 001 - CE
 AA060238



Registro N. **730498 / 2018**

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

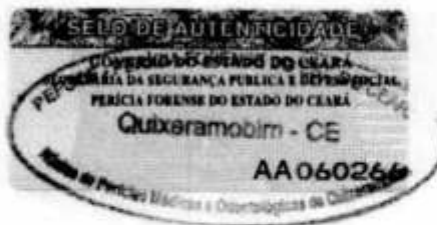
RESPOSTA AOS QUESITOS

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



26/2/2018 9:24

1 de 1

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
Total			2,5 %	R\$ 337,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: FERNANDA CARDOSO GUERRA FONSECA

CRM: 533427

UF do CRM: RJ

Assinatura:

Fernanda C. G. Fonseca

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
Total			7 %	R\$ 945,00

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0352836/18

Vítima: JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA

CPF: 443.788.823-53

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Data do acidente: 10/11/2017

Titular do CPF: JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA

CPF de: Próprio

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 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

JOSE HAROLDO DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

Camila Feitosa Pedrosa