



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 **WIBP.20.00165972-3** em **01/10/2020 12:08:26**.
- 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 : Ibiapina
Processo : 0000910-54.2019.8.06.0087
Protocolo : WIBP.20.00165972-3
Tipo da petição : Contestação
Assunto principal : Seguro
Data/Hora : 01/10/2020 12:08:26

Partes

Solicitante : Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Documentos Protocolados

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

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

Petição* : 2755189_CONTESTACAO_01 - 1-10.pdf
Documentação : 2755189_CONTESTACAO_Anexo_02 - 1-24.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



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE IBIAPINA/CE

Processo: 00009105420198060087

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 **LEANDRO DOS SANTOS RODRIGUES**, 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 **25/04/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **30/05/2018**.

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

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumenta o afigura-se totalmente contrária   orienta o jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legisla o vigente sobre o DPVAT.   o que se demonstrar  em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contesta o em consonância com regra prevista no art. 218,   4  do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-f , pugnano desde já pelo recebimento da mesma.

DA INÉPCIA DA INICIAL

AUSÊNCIA DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

Primeiramente, importante ressaltar a inépcia da inicial haja vista que a parte autora não apresenta comprovante de residência em seu nome.

N  DO CLIENTE
8525011-2
Para agitar seu atendimento, utilize o n  acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei n  10.438 de 26 de abril de 2002
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07043251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | N 
Rota 16 31050 01 029400 - 6 Data de Emissão 522531450
Nome MICHAEL PINTO DA SILVA 23/04/2018
End. Postal RU JOSE ELIOMAR DAMASCENO 00000
CENTRO - IBIAPINA - 62360000
Medidor 3077645 Poste 0000 0000
Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 604074783-88 CGF

DATAS
Mês de Referência Data de Apresenta o Previsão Próxima Leteira
Abr/2018 23/04/2018 23/05/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunto IBIAPINA
M s Fev/2018 ELSD 6,75

ICMS			Peri�do Individual			Aper�o Individual		
Base de C�culo (R\$)	Al�quota	Valor do Imposto	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
58,13	27,00%	15,69	DIC 5,19	18,38	28,77	0,71	0,00	0,00
�REA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL			FIC 3,30	6,60	13,20	2,00	0,00	0,00
8258.3480.C6E) .D220.6904.7440.1041 A06B			DMIC 2,94			0,36		

INFORMAÇOES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Assim, se faz impossível o pleno direito de defesa e contraditório, visto que o autor deixa de juntar aos autos documento exigível   propositura da demanda. Subsiste óbice intransponível ao suposto direito Autoral, devendo acarretar a extin o do feito, sem resolu o do mérito, conforme disposto no artigo 485, inciso I do Novo Código de Processo Civil, combinado com artigo 330, inciso I, e parágrafo primeiro, do mesmo diploma legal.

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

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

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

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

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

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco 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.

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

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

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 irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

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

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

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

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

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **25/04/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

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

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

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

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

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

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

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

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

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

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

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

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 843,75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

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

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

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

⁶ “PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br

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

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

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

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

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

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

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

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

ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90. 3. Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

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

⁸ art.

1º

(...)

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

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

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

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

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,

IBIAPINA, 30 de setembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR
14752 - OAB/CE

QUESITOS DA RÉ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TABELA DE GRADAÇÃO

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

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ 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 **LEANDRO DOS SANTOS RODRIGUES**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **IBIAPINA**, nos autos do Processo nº 00009105420198060087.

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/CE 27954-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rio de Janeiro, 17 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: LEANDRO DOS SANTOS RODRIGUES

Nº Sinistro: 3180470689

Vitima: LEANDRO DOS SANTOS RODRIGUES

Data do Acidente: 25/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FABIANA NEGREIROS DE AZEVEDO

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180470689**.

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 13484188



Rio de Janeiro, 22 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: LEANDRO DOS SANTOS RODRIGUES

Sinistro: 3180470689
Vítima: LEANDRO DOS SANTOS RODRIGUES
Data do Acidente: 25/04/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: FABIANA NEGREIROS DE AZEVEDO

Assunto: **INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180470689** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 048.145.733-08	Nome completo da vítima LEANDRO DOS SANTOS RODRIGUES
---------------------------	--	--

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo LEANDRO DOS SANTOS RODRIGUES		CPF titular da conta 048.145.733-08	Profissão AGRICULTOR
Endereço RUA JOSE ELIDMAR DAMASCENO		Número SIN	Complemento
Bairro CENTRO	Cidade IBIAPINA	Estado CE	CEP 62.360-000
E-mail		Telefone (DDD) (88) 9.9626-2211	

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

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

<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)				<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
BANCO Nome: _____ NRO: _____		BANCO Nome: _____ NRO: _____		BANCO Nome: _____ NRO: _____			
AGÊNCIA NR: 3845 (Informar dígito se existir)	DIV: _____	CONTA NR: 13593 (Informar dígito se existir)	DIV: 8	AGÊNCIA NR: _____ (Informar dígito se existir)	DIV: _____		

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.

IBIAPINA, 18 de **JULHO** de 2018

Local e Data

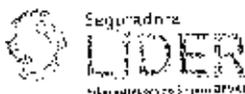
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CENTRO DE SERVIÇOS

05 OUT 2018

Leandro dos Santos Rodrigues

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

LEANDRO DOS SANTOS RODRIGUES

CPF da Vítima

048.145.733-08

Data do Acidente

25.04.2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

E-mail

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação e apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em não submeter à perícia médica às custas da seguradora LIDER DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 2º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

IBIRACIA 18 de JULHO de 2018

Local e Data

Leandro dos Santos Rodrigues

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

05 OUT 2018

Seguradora LIDER
Av. São João, 500 - Loja 14
Bairro - Fátima - SP

Hospital Maria Wanderlene Negreiro de Queiroz

**ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
ACIDENTE DE TRÂNSITO**

SUS

Nº de Registro: _____

Nome: Kleonides dos Santos Rodrigues

Idade: 28ª Sexo: M () F () Profissão: _____

Endereço: Rua Padre Raimundo

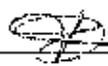
Município: Ibiapina

Filiação: Antônio de Araújo Rodrigues e Eva dos Santos Rodrigues

Identidade: 2.007.086.899-5 CPF: _____

Sinais Vitais: Tempo = _____ C PA= 120 x 80 mmHg

Pulso= _____ bpm Respiração = _____ mrpm Peso= _____


Assinatura do Responsável pelo preenchimento

Data: 25/04/18

Hora: 07:58

ATENDIMENTO

Diagnóstico: Fratura completa de clavícula

CD primário: _____ CID Secundário: _____

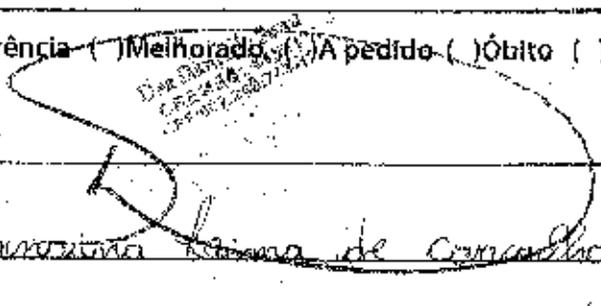
Acidente de Trânsito (especificar o Veículo): Motocicleta

Procedimento / Conduta Realizada (a):
Analgesia + Imobilização provisória
empalmamento pl. ortopedista

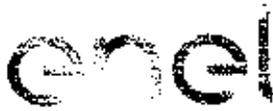
Condição de Alta: () Curado (x) Transferência () Melhorado () A pedido () Óbito () Evasão

Ass. E Carimbo do Médico Responsável: _____

Ass. do Responsável / ou Paciente: Genoveva Lima de Carvalho



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVA
CONTABILIDADE MÉDICA
05 OUT 2018
Sente Seguradora S/A
Av. Dom Luís, 300 - Loja 1
A. de O. - Fortaleza - CE



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B; Série B-1 | Nº 538737102

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza - CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CCF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 em
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
AGO/2018

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DE CONTANTE
8525011 DV2

VENCIMENTO
10/09/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

DESCRIÇÃO DA CONTA

Rota 16 031050 01 029400 Medidor 3077645 Poste 0000 0
Nome MICHAEL PINTO DA SILVA
Endereço Postal

End. da Unidade RU JOSE ELIOMAR DAMASCENO 00000 CENTRO IBIAPINA
Consumidora 62360000

RG / CPF / CNPJ 604.074.783-88 CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual Leitura Anterior Conjunta Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Petrusco

FP 15453 15390 1 63 0 63

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação 24/08/2018
Próx. Próxima Leitura 24/09/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

PC93.3F63.7D44.1933.BDC7.348F.7E1F.3419

ITEMS

Base do Cálculo (R\$) 48,68 Aliquota 27% Valor do Imposto 13,14

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

CORREÇÃO MONETÁRIA DO MES 0,28
JUROS DO MES 0,63
JUROS DO MES 1,28
MULTA MORATORIA 1,37
CORREÇÃO MONETÁRIA DO MES 1,42
ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL-INT 13,92
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 4,47)

DE QUANTIDADE DO FORNECIMENTO

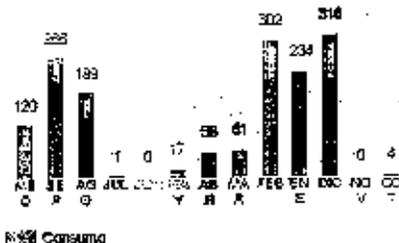
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 16,28

Conjunto IBIAPINA

Mês JUN/ 2018

	Padrão Individual			Agrupação Individual		
	Mensal	Trim.	Annual	Mensal	Trim.	Annual
DJC (kg)	5,19	10,38	20,77	0,00	0,26	0,00
FKC (mm)	3,30	6,60	13,20	0,00	1,00	0,00
DMIC (h)	2,94			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (Valor em kWh)



CONSUMO CONSCIENTE E EMISSÃO DE CO2 (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitida kg (CO₂) | Compensada kg (CO₂) | Consciência Ecológica (%CO₂)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E CAUSAS DE VENCIMENTO



autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: 8525011-2 Nº da Nota Fiscal: 538737102 Total a Pagar (R\$): 67,58
Data de Emissão: 10/09/2018 Referência: AGO/2018 Nº de Controle: 0008525011 000134318210-4

83840000000-6 67580031000-4 00085250110-2 00134318210-4



DEPARTAMENTO DE SIMISTROS
OPVAT
CONCEITO NA QUALIDADE
05 OUT 2018
Agente Responsável: SIA
Av. Dom Elói, 300 - Fátima - Fortaleza - CE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTERIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

Nome: FARIANA FERREIROS DE ABEVEDO

RG: 3005428073284 **UF:** CE

CPF: 046.013.703-45 **Data Nascimento:** 09/01/1991

Nome do Pai: ANTONIO DONATO DE ABEVEDO
Nome da Mãe: ISABELA FERNANDES FERREIROS DE ABEVEDO

Sexo: F **Altura:** 1.60 **Cor dos Olhos:** M **Cor do Cabelo:** C

CPF do Titular: 04873395844 **Válida até:** 04/09/2019 **Exatidão:** 01/02/2010

Observação:

Susana Regina de Aguiar
 Assessoria de Trânsito

Local: FORTALEZA, CE **Data de Emissão:** 19/04/2016

For Valde
 44662406443
 CE152979433

DETRAN - CE (CERRA)
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1277333760

PROIBIDO PLASTIFICAR
1277333760

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 OUT 2018

Conto Seguradora S/A
 Av. Dom Luís, 300 - Loja 147
 Aldeota - Fortaleza / CE

Hospital Maria Wanderlene Negreiro de Queiroz

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
ACIDENTE DE TRÂNSITO

SUS

Nº de Registro: _____

Nome: Leonardo das Santos Rodrigues

Idade: 28^ª Sexo: M () F () Profissão: _____

Endereço: Rua Rio de Janeiro

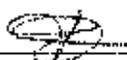
Município: Ibiapina

Filiação: Antonio de Souza Rodrigues e Eva das Santos Rodrigues

Identidade: 2.004.086.299-5 CPF: _____

Sinais Vitais: Tempo = _____ C PA = 120 x 80 mmHg

Pulso = _____ bpm Respiração = _____ mrpm Peso = _____



Data: 25/04/18

Assinatura do Responsável pelo preenchimento

Hora: 01:58

ATENDIMENTO

Diagnóstico: Fratura complexa de clavícula

CD primário: _____ CID Secundário: _____

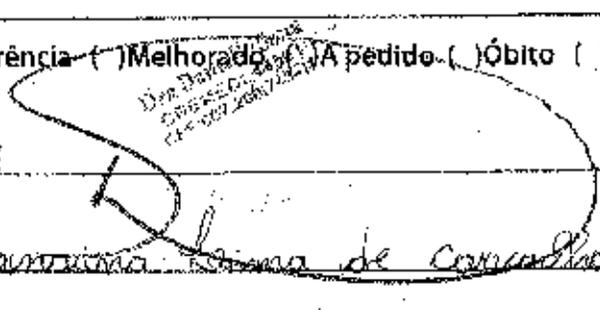
Acidente de Trânsito (especificar o Veículo): Motocicleta

Procedimento / Conduta Realizada (a):
Analgesia + Imobilização provisória + encaminhamento p/ ortopedista

Condição de Alta: () Curado () Transferência () Melhorado () A pedido () Óbito () Evasão

Ass. E Carimbo do Médico Responsável:

Ass. do Responsável / ou Paciente: Genivaldo Lima de Carvalho


Dir. Dist. de Saúde
CRESSA/CE
FONE: 36531208

DEPARTAMENTO DE SINISTRO
DPV41

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

05 OUT 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 300 - Loja 1
Aldeota - Fortaleza - CE

BIAPINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL MARIA WANDERLENE NEGREIROS DE QUEIROZ



REGISTRO DE ATENDIMENTO

Nome: LUOTIANO DOM SANTOS RODRIGUES

Sexo: M Data de Nascimento: 04/11/87 Idade: 28 Anos

Município de Origem: Biapina Município: Biapina

Endereço: Rua dos Santos Rodrigues

Telefone: 163693800

Endereço: Biapina - Pernambuco

SUS/RS: 163693800450003

Data do Atendimento: 20/12/15 Hora: 04:58 Zonas: 90

SINAIS VITAIS

Peso: 51 kg Temperatura: 36 °C Pressão Arterial: 120 x 80 mmHg

FC: 70 bpm RC: 10 bpm

Classificação da Atenção:

01 - Emergência (CEBOP 16.1) - Pacientes de emergência aguda

02 - Urgência (CAABR 16.2) - Necessidade de atendimento rápido, mas podem aguardar

03 - Urgência (CAABR 16.3) - Podem aguardar atendimento no sistema de emergência para controle de saúde

04 - Não Urgente (CAABR 16.4) - Podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde



Alergias: Não

Qual o Principal/Exatidão da Queixa: Dores no abdômen com aumento em volume do abdômen local

Classificação de Estado:

01 - Emergência (CEBOP 16.1) - Pacientes de emergência aguda

02 - Urgência (CAABR 16.2) - Necessidade de atendimento rápido, mas podem aguardar

03 - Urgência (CAABR 16.3) - Podem aguardar atendimento no sistema de emergência para controle de saúde

04 - Não Urgente (CAABR 16.4) - Podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde

Assinatura do Profissional: Enfermeira

Enfermeira
COREN: 51957

Endereço: Av. República Pernambuco 1604, s/n - CENTRO - Biapina - PE CEP: 52.320-000 Fone/Fax: 3653.11.32

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPVA
CONTENDO MARCA SINISTRO
05 OUT 2018
Gestão Seguros: S/A
Av. Dom Luís, 300 - Loja 107
Aldéa - Fortaleza - CE

ATENDIMENTO MEDICO

AVALIAÇÃO CLÍNICA/EXAME FÍSICO

HISTÓRICO DIAGNÓSTICO

*Cravura
fratura de clavícula "D"*

PROCEDEMENTO E CONDIÇÃO

1 *Ultrassom - Lombr. 3/4*
2 *ultra angular - Lombr. 3/4*
3
4
5
6

[Handwritten signature]
MÉDICO
assinatura e carimbo

OPORTUNO NÃO REALIZAR EQUIPEMENTOS/RELAÇÃO PRESCRITO PELO MÉDICO PLANTONISTA

Assinatura do Usuário/Responsável

DESTINO:

U.S. Clínica
 Testes/Exames Hospital de origem Outro

Ygoraine Laima de Carvalho
Assinatura do Usuário/Responsável

Endereço: Av. República Romana, 100, s/n - Centro - Itapipub - CE CEP: 02.360-000 Fone: 3652-2720

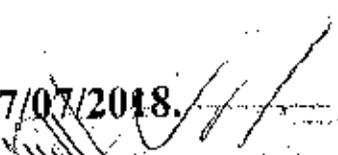
DEPARTAMENTO DE SIMTOS
UPVAT
COMANDO EM CHEFE SADO
05 OUT 2018
Unidade Reguladora de IA
Av. Dom Luís, 300 - 1o. p. 147
Aracaju - Sergipe - CE

RELATÓRIO MÉDICO

Atestado para os devidos fins que o paciente LEANDRO DOS SANTOS RODRIGUES. Portador da Carteira de Identidade de nº 2007086299-5 SSP/CE e do CPF de nº 048.145.733-08, foi vítima de acidente automobilístico ocorrido no dia 25-04-2018. O mencionado paciente foi socorrido para o hospital municipal de Ibiapina/CE, em seguida transferido para o hospital São Camilo, na cidade de Tianguá/CE. O referido paciente foi assistido nesta clínica por este profissional, com o seguinte diagnóstico: **POLITRAUMATISMO + FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA**, o mencionado paciente foi submetido a **TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA**. O referido paciente apresenta as seguintes seqüelas : **Debilidade e deformidade permanente, como também déficit motor do mmss direito (OMBRO E CLAVÍCULA DIREITOS)**, com perda parcial dos movimentos de supinação e rotação do ombro e clavícula direitos. Resultado em perda de 75% da função do ombro direito, perda de 75% da função da clavícula direita e perda de 50% da função do mmss direito. **CARACTERIZANDO ASSIM, INVALIDEZ DE CARATER PERMANENTE E IRREVESSÍVEL. O QUAL ENCONTRA-SE DE ALTA MÉDICA DEFINITIVA A PARTIR DE 17-07-2018.**////////////////////

SÃO BENEDITO/CE, 17/07/2018.

Dr. Lucidio Fco Xavier
Médico Crm 6831/CE


Dr. Lucidio Fco. Xavier
Médico
CRM 6831

DEPARTAMENTO DE SINISTROS CIVIL
CONT. DE SINISTROS
05 OUT 2018
Gerente Seguros S/A Av. Dom Inês, 300 - Loja 147 Aldona - Fortaleza - CE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007086299 - 5 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/03/2008

NOME
LEANDRO DOS SANTOS RODRIGUES

FILIAÇÃO
ANTONIO DE ARAUJO RODRIGUES
EVA DOS SANTOS RODRIGUES

NATURALIDADE IBIAPINA - CE DATA DE NASCIMENTO 04/11/1989

DOC. ORIGEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 10465 FOLHA: 272
LIVRO: A046 IBIAPINA - CE

P.: 59

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

Foto

Assinatura

LEANDRO DOS SANTOS RODRIGUES

CARTEIRA DE IDENTIDADE

(88) 9.9626-2211
9.9205-5656

MINISTÉRIO DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição
048.145.733-08

Nome
LEANDRO DOS SANTOS RODRIGUES

Nascimento

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPVAT

05 OUT 2018

Depto Seg - 2ª Div - 01/1
Av. Dom Luís, 300 - Loja 147
Aldeota - Fortaleza - CE

77

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTERIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

Nome: FARIANA FERREIROS DE ABEVEDO

RG: 3005028073284 **UF:** CE

CPF: 046.013.703-45 **Data Nascimento:** 09/01/1991

Mãe: ANTONIO DONATO DE ABEVEDO
 IGUEIRA FERNANDES
 FERREIROS DE ABEVEDO

Sexo: F **Altura:** 1.60

DTM: 04873305844 **Válida até:** 04/09/2019 **Exatidão:** 01/02/2010

Observação:

Susana Regina de Aguiar
 Assessoria de Trânsito

Local: FORTALEZA, CE **Exatidão:** 19/04/2016

For Val. 2016
 44662406443
 CE152979433

DETRAN - CE (CERRA)
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1277333760

PROIBIDO PLASTIFICAR
1277333760

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 OUT 2018

Conto Seguradora S/A
 Av. Dom Luís, 300 - Loja 147
 Aldeota - Fortaleza / CE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 9041623324
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA COD. RENAVAM RNTG EXERCÍCIO
AKAR 01 735510814 0000000000 2011

NOME
ANTONIO EDMILSON C DE AZEVEDO

SOBRAL/CE

CPF/CNPJ PLACA
00901823325 HVH7264

PLACA ANT/UF CHASSI
*****/CE 9C2MC2700YR014418

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL

RENAVAM ANO FAB ANO MOD
735510814 2008 2000

MARCA/MODELO HONDA/CBX 200 STRADA

ANO FAB CAT TARIF COR PREDOMINANTE
2000 09 9C2MC2700YR014418

CAP/POT/CIL CATEGORIA
2P/19CV/196CC PARTIC ROXA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC./COTAS
I ***** ** **/ **/ ** 1ª *****
P ***** 2ª *****
V ***** 3ª *****
A *****

FAIXA LPVA PARCELAMENTO/COTAS

PRÊMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
274,06 1,06 279,27 00/00/0000

OBSERVAÇÕES

LOCAL DE EMISSÃO DATA
SOBRAL 10/06/2011

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO, SEGURO DPVAT

CE Nº 9041623324 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO
2011

CPF / CNPJ PLACA
00901823325 HVH7264

BILHETE DE SEGURO DPVAT

CE Nº 9041623324 EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2011 10/06/2011

VIA CPF / CNPJ PLACA

RENAVAM MARCA / MODELO
735510814 HONDA/CBX 200 STRADA

ANO FAB CAT TARIF COR PREDOMINANTE CHASSI
2000 09 9C2MC2700YR014418

PRÊMIO TARIFARIO

FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
274,06 1,06 279,27

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) COTA A SER PAGADA PELO SEGURADO (R\$)
274,06 1,06 279,27

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
COTA UNICA PARCELADO 00/00/0000

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT-S/A

LOTE / DOB Nº 00248608/0001-04

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

05 OUT 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 300 - Loja 147
Ardreja - Fortaleza - CE

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180470689

Cidade: Ibiapina

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: LEANDRO DOS SANTOS RODRIGUES **Data do acidente:** 25/04/2018

Seguradora: USEBENS SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do terço médio da clavícula direita

Descrição do exame médico pericial: Abaulamento sugestivo de calo ósseo na clavícula. Limitação dos movimentos de abdução, flexão e extensão do ombro direito

Resultados terapêuticos: A vítima foi submetida a tratamento conservador com tipoia americana. Não realizou complementação com tratamento fisioterápico. Evoluiu com consolidação das lesões e obteve alta médica em julho de 2018, sem indicação de qualquer tipo de terapia complementar

Sequelas permanentes: Sequela anátomo funcional do ombro direito de grau leve

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/10/2018

Conduta mantida:

Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais do ombro direito, portanto mantemos a conduta do médico examinador

Médico examinador: Jose Wellington Menezes

CRM do médico: 10432

UF do CRM do médico: CE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: LUCIA DE FÁTIMA CAHINO DA COSTA HIME

CRM do médico: 41076

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180470689

Nome do(a) Examinado(a): LEANDRO DOS SANTOS RODRIGUES

Endereço do(a) Examinado(a): RUA JOSE ELIOMAR DAMASCENO, S/N -
IBIAPINA/CE - CEP 62360-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 20070862995 - SSP-CE

Data e Local do Acidente : 25/04/2018 - SÍTIO TAUÃ - IBIAPINA-CE

Data e Local do Exame : 24/10/2018 RUA CEL JOÃO CICERO MEMÓRIA,
244 - GUARACIABA DO NORTE/CE - CEP 62380-000

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA DIREITA.

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

VÍTIMA SUBMETIDA A IMOBILIZAÇÃO DO OMBRO DIREITO COM TIPOIA AMERICANA, EVOLUINDO SEM COMPLICAÇÕES. RELATA NÃO TER REALIZADO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO. ENCONTRA-SE DE ALTA MÉDICA DEFINITIVA DESDE JULHO DE 2018 E COM SEQUELAS ESTABELECIDAS E NÃO MAIS PASSÍVEIS DE REVERSÃO.

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

APRESENTA DISCRETA TUMORAÇÃO EM TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA DIREITA SUGESTIVA DE CONSOLIDAÇÃO VICIOSA COM FORMAÇÃO DE CALO ÓSSEO E LEVE LIMITAÇÃO DA ABDUÇÃO, FLEXÃO E EXTENSÃO DO OMBRO DIREITO.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não

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

SEQUELA ANATOMOFUNCIONAL DO OMBRO DIREITO EM GRAU LEVE.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

() “Sem sequela permanente” (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

OMBRO DIREITO

% do Dano () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

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

Região Corporal

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

Região Corporal

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

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Dr. Wellington e Melo
MÉDICO
CREMEC 10432

JOSE WELLINGTON FARIAS MELO BEZERRA DE MENEZES CRM : 10432
/ UF :CE

DECLARAÇÃO A SEGURADORA LÍDER

Eu, LEANDRO DOS SANTOS RODRIGUES vítima de acidente automobilístico no dia 25/04/2018, condutor da motocicleta de PLACA HVL-7264 CE veículo de propriedade de FANTIANO EDMILSON CASTRO DE AZEVEDO venho informar junto a Seguradora Líder que o proprietário do veículo () recusou-se ou () não foi localizado para assinar a declaração do proprietário do veículo para juntar ao processo de invalidez.

Por ser verdade, declaro estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal:

"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."

Local: IBIAPINA UF: PE Data: 30/05/18

OFÍCIO

Leandro dos Santos Rodrigues

Reconheça por:

Autenticidade Semelhança

A(s) firma(s) de Leandro dos Santos Rodrigues

Assinatura: [assinatura]

02

05/10/2018

Arquívio Perícia / 1ª Habilitar

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
BPVAF

COM SUPLENTE VERIFICADO

05 OUT 2018

Delegacia de Seguradora S/A
Rua Dom Lucas, 308 - Loja 147
Atlixo - Fortaleza / CE

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: LEANDRO DOS SANTOS RODRIGUES.		Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: AGRICULTOR	CARTEIRA DE IDENTIDADE DE Nº: 2007086299-5 SSP/CE.
CPF nº: 048.145.733-08	Endereço: RU JOSE ELIOMAR DAMASCENO - 00000.	
Bairro: CENTRO	Cidade: IBIAPINA	Estado: CEARÁ CEP: 62.360-000

OUTORGADO:

Nome: FABIANA NEGREIROS DE AZEVEDO		Nacionalidade: BRASILEIRA
Estado Civil: SOLTEIRA	Profissão: ADVOGADA	Carteira de Identidade: 2005028073284
CPF nº: 046.013.703-45	Endereço: RUA PROFESSOR SÍLA RIBEIRO, 420, AP 1002	
Bairro: PAPICU	Cidade: FORTALEZA	Estado: CEARÁ CEP: 60.175-135

Por este instrumento particular de procuração, **O OUTORGANTE** concede poderes especiais ao **OUTORGADO** para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias, bem como, apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e/ou qualquer outra Seguradora do Convênio DPVAT e a Susep.

OBS.: É de responsabilidade DO OUTORGANTE a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados AO OUTORGADO.

IBIAPINA / CE, 30 de MAIO de 2018.

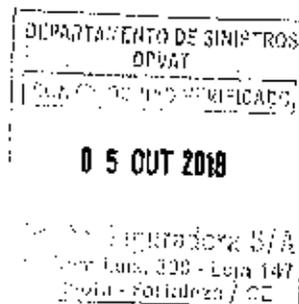


Leandro dos Santos Rodrigues
OUTORGANTE

(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE OU VERDADEIRA)



Reconheço por:
 Autenticidade Semelhança
 A(s) firma(s) de Leandro dos Santos Rodrigues
 Em test. [Assinatura]
 Aqualino Rêgo dos Santos 30 de Maio 2018



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0367431/18

Vítima: LEANDRO DOS SANTOS RODRIGUES

CPF: 048.145.733-08

Seguradora: USEBENS SEGUROS S/A

Data do acidente: 25/04/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LEANDRO DOS SANTOS
RODRIGUES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

FABIANA NEGREIROS DE AZEVEDO : 046.013.703-45

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

LEANDRO DOS SANTOS RODRIGUES : 048.145.733-08

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: 05/10/2018
Nome: FABIANA NEGREIROS DE AZEVEDO
CPF: 046.013.703-45

FABIANA NEGREIROS DE AZEVEDO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/10/2018
Nome: PRISCILA ALVES QUEIROZ DOS SANTOS
CPF: 054.403.453-88

PRISCILA ALVES QUEIROZ DOS SANTOS