



Número: **0004241-03.2020.8.17.2480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Comarca de Caruaru**

Última distribuição : **17/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (AUTOR)</b>	<b>KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)</b>	<b>RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)</b>
<b>RICARDO CAVALCANTI MARINHO (PERITO)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
97450 642	25/01/2022 13:42	<a href="#"><u>2762397_JUNTADA_DE_DOCS_01</u></a>	Petição em PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE CARUARU/PE**

Processo n.º 00042410320208172480

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A,** previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

CARUARU, 25 de janeiro de 2022.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PE 4246**

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**  
**30225 - OAB/PE**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaoarbosaadvass.com.br](http://www.joaoarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2022 13:42:05  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22012513420568100000095344043>  
Número do documento: 22012513420568100000095344043

Num. 97450642 - Pág. 1



Número: **0004241-03.2020.8.17.2480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Comarca de Caruaru**

Última distribuição : **17/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (AUTOR)</b>	<b>KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)</b>	<b>RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)</b>
<b>RICARDO CAVALCANTI MARINHO (PERITO)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
97450 641	25/01/2022 13:42	<a href="#"><u>ANEXO 1</u></a>	Outros (Documento)

# BANCO DO BRASIL S.A.

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00051

CONTA: 000000110058-0

---

Nr. da Autenticação 7C5C500F9430C606



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2022 13:42:06  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22012513420584600000095344042>  
Número do documento: 22012513420584600000095344042

Num. 97450641 - Pág. 1

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190615338      **Cidade:** Caruaru      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER      **Data do acidente:** 04/08/2019      **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

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

**Data da análise:** 08/11/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO 3º DEDO E 4º METATARSO DO PÉ ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIO DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PÉ ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO PÉ ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - PÁGINA 04.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### DANOS

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



HOSPITAL REGIONAL DO AGreste  
EMERGÊNCIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA  
Sexo: MASCULINO  
Idade: 13  
Setor: MASCULINO  
Cor: PARD  
RG: 10447522  
CNH: 620005193441352  
Endereço: RUA DA CREGHE  
Bairro: VILA SUDRHA  
CEP: 56174000  
Fone: 3030-5511  
Cidade: CARUARU  
Nome da Mãe: ISABELLE DE OLIVEIRA XAVIER  
Avantamento:  
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA  
Outros: FERIDA TRAUMATOLÓGICA

Atendimento: 534411

Prontuário: 84021

Religião:

Nº 0

Estado: PE

Profissão: ALUGAR DE VÉHICULO

2. ATENDIMENTO Data: 14/01/2022

Médico: MÉDICO PLANTONISTA

Queda Principal / HDA:

Perdida de consciência devido a corte, choque ou desaceleração de velocidade de 60 km/h. Veneceu desacordado, sem reação por 10 minutos no local.

3. EXAMES

Exame Físico: Exame de fundo de olho: normal PA: \_\_\_\_\_ FG: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_  
Sopro: PTT: \_\_\_\_\_, o que sugere aumento tensional arterial, ausente a reflexo de pupilas.  
Pupila: Pupilas: pupilas dilatadas, com reação pupilar normal.  
Pupilas: pupilas dilatadas, com reação pupilar normal a estimulação luminosa.  
Pupilas: pupilas dilatadas, com reação pupilar normal a estimulação luminosa.  
Pupilas: pupilas dilatadas, com reação pupilar normal a estimulação luminosa.

4. ORT DE ATENDIMENTO

○ Presença da -Ferida  
3. Atto da D. Fue

Prescritivo:

União 20-01-2022

Data:

Horário:

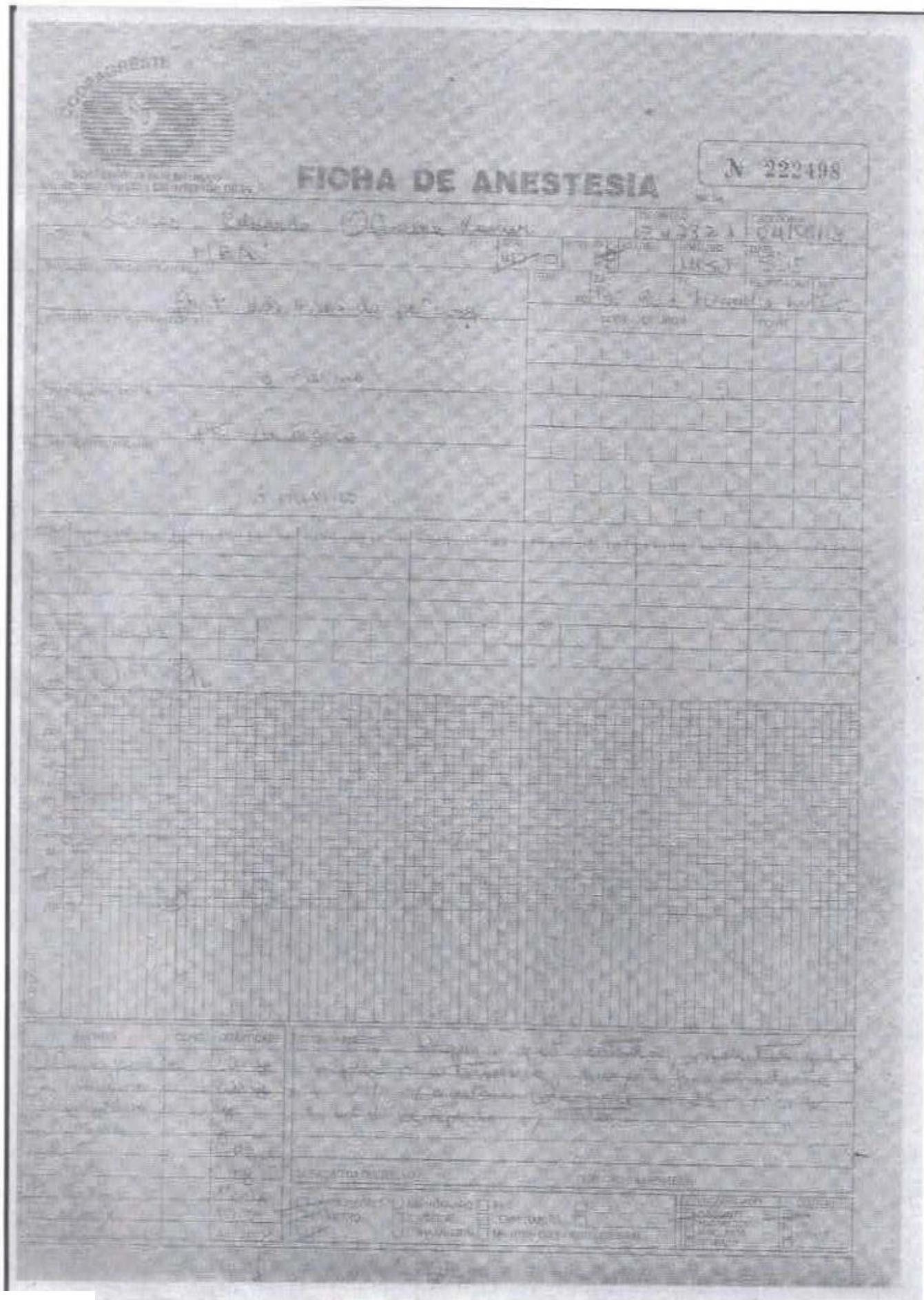
○ Traumatologista: Dr. (Assinatura) 10/01/2022  
○ Diagnóstico: Dr. (Assinatura) 10/01/2022

to (Assinatura)

MM







Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2022 13:42:06  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/l/g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22012513420584600000095344042>  
Número do documento: 22012513420584600000095344042

Num. 97450641 - Pág. 5

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

Paciente: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA ZAVIR

Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Diretoria:

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesiista: MÁRIA

Local: RAQUI

Data da Operação: 04/09/19

Opér.

ESTILO:

DURAÇÃO:

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA DE OSSOS DO PE ESQUERDO

Diagnóstico Pós-operatório: MANTEVE-SE O MESMO DO DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

Operação Proposta: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE OSSOS DO PE ESQUERDO

Operação Realizada: MANTEVE-SE O MESMA OPERAÇÃO PROPOSTA INICIALMENTE

**DESCRÍÇÃO DO ATO OPERATÓRIO**

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA // 2. ASSEPSIA + ANTISÉPSIA // 3. AMPLIADO FERIMENTO TUGAL // 3. REALIZADO LAVAGEM AMPLOA COM SFG 3% // 4. FIXAÇÃO COM FIO K // 5. SUTURA E CURATIVO // 6. RETIRANDO BOA PERFUSÃO DISTAL

data: 6 de agosto de 2019

D. O. (assinatura)



SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS  
HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

BLOCO CIRÚRGICO		N. 55050		
PACIENTE	CIRURGIO	REGISTRO N. 2502011		
SALACIRÚRGICA N.	CIRURGIA	DATA 04/10/2010		
ANESTESIA	ANESTESIOLOGISTA			
DETAL. ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO
	UNIT. TOTAL			UNIT. TOTAL
Agulha			Aguilha Descartável	
Agulha Deslizante			Aguilha para Perfur.	
Agulha			Aguilha para Raqui	2,5
Atadura Gessada			Atadura Gessada	
Atadura Crepum			Atadura Crepum	
Cateter para Oxigênio			Cateter para Oxigênio	
Cateter para Vmopuncão			Cateter para Vmopuncão	
Coletoor de Urina Aberto			Coletoor de Urina Aberto	
Coletoor de Urina Fechado			Coletoor de Urina Fechado	
Drano			Drano	
Eletrodo p/ Monitorização			Eletrodo p/ Monitorização	
Equipo para Sangue			Equipo para Sangue	
Equipo para Soro			Equipo para Soro	
Fio Cat Gut Cromato			Fio Cat Gut Cromato	
Fio Cat Gut Sutura Vannin C			Fio Cat Gut Sutura Vannin C	
Fio de Aço	1,0 2,0		Fio de Aço	1,0 2,0
Fio de Algodão			Fio de Algodão	0
Fio de Nylon			Fio de Nylon	2,0
Fio de Polipropileno			Fio de Polipropileno	
Gaze 7,5x7,5			Gaze 7,5x7,5	
Kérma de Blunt	2,1		Kérma de Blunt	2,1
Luvas Estériles 7,0			Luvas Estériles 7,0	
Luvas Estériles 7,5			Luvas Estériles 7,5	
Luvas Estériles 8,0			Luvas Estériles 8,0	
Seringa 5ml			Seringa 5ml	
Seringa 10ml			Seringa 10ml	
Seringa 20ml			Seringa 20ml	
Seringa 50ml			Seringa 50ml	
Seringa Endovenosa			Seringa Endovenosa	
Seringa Anestésica			Seringa Anestésica	
Seringa Líquida			Seringa Líquida	
Tubulário Aspiração			Tubulário Aspiração	
EXPIRADOR			EXPIRADOR	
<b>SUBTOTAL</b>			<b>SUBTOTAL</b>	
			<b>TOTAL</b>	

Observar anexo b) se houver utilizados outros itens especifique-los.

Assinatura do Cirurgião

Cirurgião Executivo  
Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

#### **RESUMO DE ALTA**

HOMELESS FAMILIES WITH CHILDREN

四庫全書

www.27.09.2020.pdf - 2019

列傳第十一

ANSWER

ANEXO 11/2010 DE EGRESOS DE INVESTIGACIÓN 2010

ANEXO II - TÓPICO DE EGRESOS - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:  
VOLUNTÁRIO SUBMETIDO A REDUÇÃO SUBLUXAÇÃO PARAL FRATURA DO 3 PDE - FRATURA DO 4 MTS, ENCAMINHADO

#### DETERMINING AMBULATORY

#### TRATAMIENTO REALIZADO

ANSWER

4000 件的目錄

SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO – SES/SES/PE

162707042010

CHIUSO DA UNO HOSPITAL IN GIONNATELAGENTE

2010 RELEASE UNDER E.O. 14176

卷之三

CLÍNICA DIFERENCIADA E TRAUMATOLOGIA

1. ~~III~~ do leitor

EVOLUÇÃO

IMAGIODES: DIAGNÓSTICA: FRATURA DO 3º PDS + FRATURA DO 4º MÍTTE

PACIENTE-EVOLUI BEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO, ENCAMINHADO A SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA, SEM PRECISAR AVISAR POR ESCRITO DO MÉDICO EVOLUÇÃOISTA.

13570, 10 de marzo de 2019

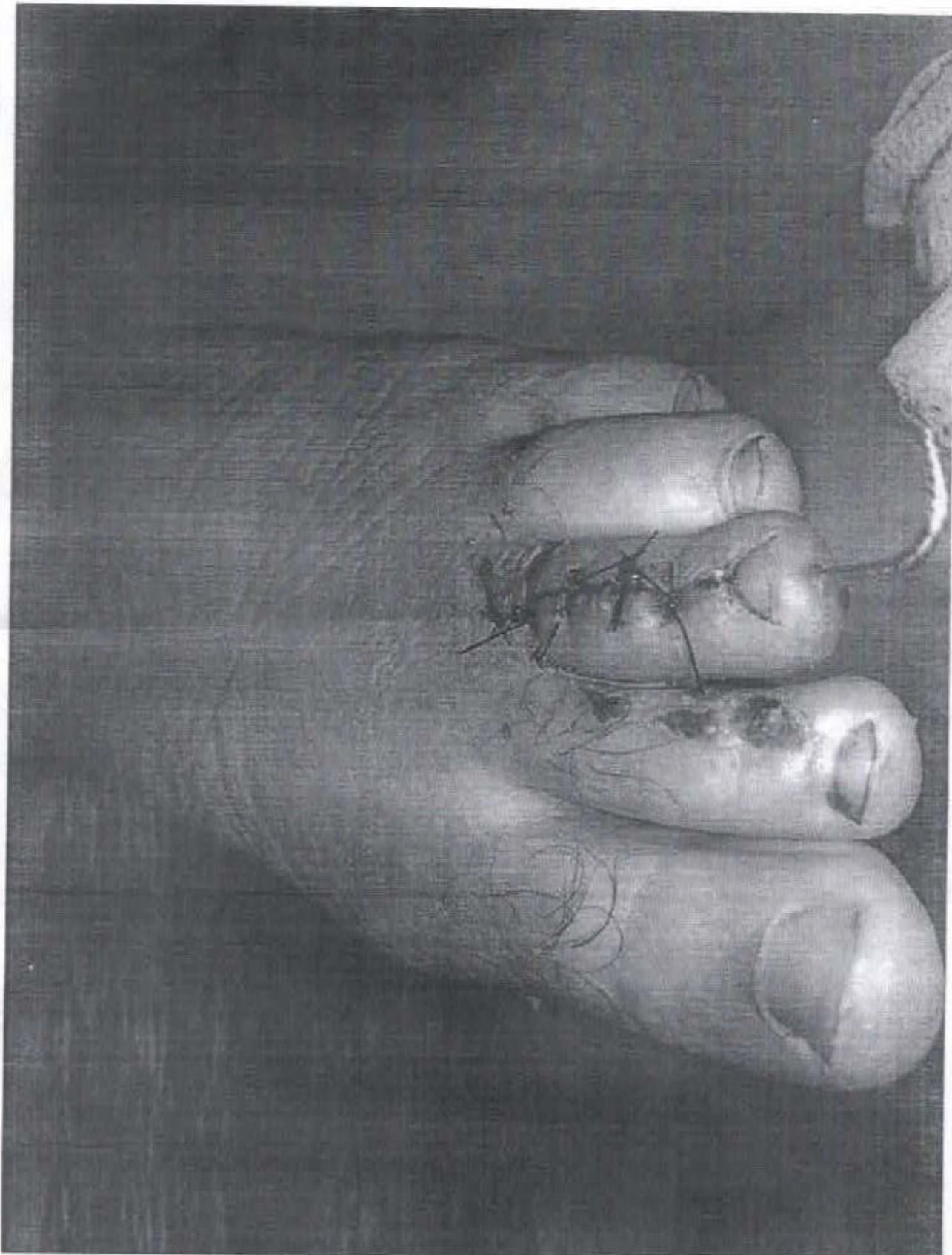
## DESCRIPCIÓN





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2022 13:42:06  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22012513420584600000095344042>  
Número do documento: 22012513420584600000095344042

Num. 97450641 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2022 13:42:06  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22012513420584600000095344042>  
Número do documento: 22012513420584600000095344042

Num. 97450641 - Pág. 10

file:///C:/Users/inv1.infopo/xxm/NEOPREVIEW.htm

11/10/2019



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - 90º CIRCUITO  
CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E2106000508



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 11/10/2019 às 16:09

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culpação (Consumado) - não aconteceu no dia 10/10/2019 no período de Manhã

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: AGAMERON MAGALHÃES - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local de Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/A GENTE)

PATRÍCIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA (OUTRO)

LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(s) Sr(a): LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(s) Sr(a):  
DESCONHECIDO

## Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s):

LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino  
Nº: SIMONE DE OLIVEIRA XAVIER Data de Nascimento: 10/12/2001 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL  
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARUARU, SE: ESTRADA DO CAMPINHA - CEP: 0 - Bairro: VARGOURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido

Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

PATRÍCIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino

Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

## Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s):

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(s) Sr(a): PATRÍCIA MARGARIDA SILVETRE DA SILVA, que estava em posse do(s) Sr(a): LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA  
Categorização/Marcagem: MOTOCICLETA/HONDA/BRANCA (não apreendido: NÃO  
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA))  
Placa: PE 88218 (PERNAMBUCANO / NÃO AGRUPADO) Rennavem: 112666186 Chassi: 902K0018K/312396



Boletim de Ocorrência

Página 1 de 2

**BURACO (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade de(s) Sr(s) DESCONHECIDO, que estava em posse de(s) Sr(s) DESCONHECIDO**

Categoria/Item/Modelo: CAIXA ELETRONICO BANCARIO/NAO INFORMADO/NAO INFORMADO Objeto apreendido: N/A

Car. OUTRA COR - Quantidade: 1 (UNIDADE NAO INFORMADA)

#### Complemento / Observação

INFORMA QUE SE ENCONTRAVA EM TRANSITO NA ESTRADA QUS LIGA A BR 104 A BR 232 POR TRAS DO HOSPITAL REGIONAL A VITIMA SE ACIDENTOU EM UM BURACO NA ESTRADA POR FALTA DE MANUTENÇÃO DO ESTRADO A VITIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTO DO ACIDENTE RESULTOU EM FRATURAS EXPORTADAS NO PÉ E DANOS MATERIAIS A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES ONDE FOI CIRURGIADO

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

*Lucas Eduardo Oliveira Xavier Silva*  
LUCAS EDUARDO OLIVEIRA  
XAVIER SILVA  
(VITIMA)

N.º registrado por: JOSE CARLOS DE LIMA

*153025-1*

153025-1







Ministério da Fazenda

DIRETORIA DE INVESTIMENTOS

140.911.044-36

LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

10032001

CONTROLE



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

WATERS BONNETTE COMMERCIAL, INC. 60



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2022 13:42:06  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22012513420584600000095344042>  
Número do documento: 22012513420584600000095344042

Num. 97450641 - Pág. 14



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190615338      **Cidade:** Caruaru      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER      **Data do acidente:** 04/08/2019      **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

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

**Data da análise:** 08/11/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO 3º DEDO E 4º METATARSO DO PÉ ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIO DE KIRSCHNER) E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO PÉ ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO PÉ ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - PÁGINA 04.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### DANOS

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



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0381896/19

**Vítima:** LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILV.

**CPF:** 140.911.044-36

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 04/08/2019

**Titular do CPF:** LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

**Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

#### ROSILENE MARGARIDA DA SILVA : 029.170.884-60

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

#### LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA : 140.911.044-36

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 31/10/2019  
Nome: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA  
CPF: 029.170.884-60

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 31/10/2019  
Nome: Steffany Caroliny Lins Veloso  
CPF: 115.938.994-24

ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Steffany Caroliny Lins Veloso





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

---

Rio de Janeiro, 01 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190615338

Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Data do Acidente: 04/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15050657

Pag. 01325/01326 - carta\_01 - INVALIDEZ



00030663



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2022 13:42:06  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22012513420584600000095344042>  
Número do documento: 22012513420584600000095344042

Num. 97450641 - Pág. 18

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

---

**Rio de Janeiro, 21 de Novembro de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190615338**      **Vítima: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA**

**Data do Acidente: 04/08/2019**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: ROSILENE MARGARIDA DA SILVA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

**Recebedor: LUCAS EDUARDO OLIVEIRA XAVIER SILVA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000000051**

Conta: **00000110058-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Selecione o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

2 - SÉ DO NOME DO ASU:

3 - CPF do cliente:

140.911.044-36

4 - Nome completo da vítima:

Luiz Eduardo Oliveira Lourenço Silva

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FINAIS DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 465/2012

5 - Nome completo:

Luiz Eduardo Oliveira Lourenço Silva

6 - CPF:

140.911.044-36

7 - Profissão:

8 - Endereço:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - E-mail:

14 - Estado:

9 - Número:

10 - Complemento:

15 - CEP:

53028-576

16 - Tel. (DDI):

(181) 39285-3801

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADORES

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECLUSO INFORMAR  
 SEM RENDA

R\$1,00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Inserir para exibição abaixo. Ausente uma opção)

CONTA CORRENTE (Inserir abaixo)

Bradesco (237)

Itaú (341)

Banco Brasil (001)

Caixa Econômica Federal (101)

AGÊNCIA: 0051

08

CONTA: 00100058

0

(Inserir o dígito de verificação)

(Inserir o dígito de verificação)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Inserir o dígito de verificação)

(Inserir o dígito de verificação)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da Indenização/Reembolso do Seguro DPVAT a que eu fui de direito, reconhecendo e dando, desde já e automaticamente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMI - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que não estou credendo trato de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IMI) para o laudo de requerimento de indenização em Seguro DPVAT para invalidez permanente, uma vez que [assinar uma das opções]:

Não há IMI, que atende a réguio do acidente ou da minha residência; ou

O IMI que atende a réguio do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

O IMI que atende a réguio do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 30 (noventa) dias do pedido.

Faço nesse acordado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica da vítima, da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.134/74, art. 39, §1º, devendo que esta autorização não significar prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito da concorrência, caso discordar do seu conteúdo.

23 - DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

24 - Estado civil da vítima:  Solteiro:  Casado (não):  Separado:  Viúvo: 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou compatrieta(s):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou compatrieta(s), informar o nome completo:

28 - Vítima:  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos:  Falecidos: 30 - Vítima deixou herdeiros (filhos):  Sim  Não 31 - Vítima:  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:  Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider prepara, caso de óbito, a intematização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, atento ao direito da vítima, de que qualquer omissão na declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além de responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Nome legal de quem assina o rogo/a pedido

35 - CPF legal de quem assina o rogo/a pedido

36 - Assinatura de quem assina o rogo/a pedido

38 - Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: *Parauapebas - 31-10-2019*

41 - Assinatura da vítima/Beneficiário (declarante): *Luiz Eduardo Oliveira Lourenço Silva*

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

43 - Assinatura do Procurador (se houver): *Rosilene Morgan da Silva*

44 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

45 - Assinatura do Procurador (se houver):

46 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

47 - Assinatura do Procurador (se houver):

48 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

49 - Assinatura do Procurador (se houver):

50 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

51 - Assinatura do Procurador (se houver):

52 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

53 - Assinatura do Procurador (se houver):

54 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

55 - Assinatura do Procurador (se houver):

56 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

57 - Assinatura do Procurador (se houver):

58 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

59 - Assinatura do Procurador (se houver):

60 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

61 - Assinatura do Procurador (se houver):

62 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

63 - Assinatura do Procurador (se houver):

64 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

65 - Assinatura do Procurador (se houver):

66 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

67 - Assinatura do Procurador (se houver):

68 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

69 - Assinatura do Procurador (se houver):

70 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

71 - Assinatura do Procurador (se houver):

72 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

73 - Assinatura do Procurador (se houver):

74 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

75 - Assinatura do Procurador (se houver):

76 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

77 - Assinatura do Procurador (se houver):

78 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

79 - Assinatura do Procurador (se houver):

80 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

81 - Assinatura do Procurador (se houver):

82 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

83 - Assinatura do Procurador (se houver):

84 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

85 - Assinatura do Procurador (se houver):

86 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

87 - Assinatura do Procurador (se houver):

88 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

89 - Assinatura do Procurador (se houver):

90 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

91 - Assinatura do Procurador (se houver):

92 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

93 - Assinatura do Procurador (se houver):

94 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

95 - Assinatura do Procurador (se houver):

96 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

97 - Assinatura do Procurador (se houver):

98 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

99 - Assinatura do Procurador (se houver):

100 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

101 - Assinatura do Procurador (se houver):

102 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

103 - Assinatura do Procurador (se houver):

104 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

105 - Assinatura do Procurador (se houver):

106 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

107 - Assinatura do Procurador (se houver):

108 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

109 - Assinatura do Procurador (se houver):

110 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

111 - Assinatura do Procurador (se houver):

112 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

113 - Assinatura do Procurador (se houver):

114 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

115 - Assinatura do Procurador (se houver):

116 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

117 - Assinatura do Procurador (se houver):

118 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

119 - Assinatura do Procurador (se houver):

120 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

121 - Assinatura do Procurador (se houver):

122 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

123 - Assinatura do Procurador (se houver):

124 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

125 - Assinatura do Procurador (se houver):

126 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

127 - Assinatura do Procurador (se houver):

128 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

129 - Assinatura do Procurador (se houver):

130 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

131 - Assinatura do Procurador (se houver):

132 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

133 - Assinatura do Procurador (se houver):

134 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

135 - Assinatura do Procurador (se houver):

136 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

137 - Assinatura do Procurador (se houver):

138 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

139 - Assinatura do Procurador (se houver):

140 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

141 - Assinatura do Procurador (se houver):

142 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

143 - Assinatura do Procurador (se houver):

144 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

145 - Assinatura do Procurador (se houver):

146 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

147 - Assinatura do Procurador (se houver):

148 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

149 - Assinatura do Procurador (se houver):

150 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

151 - Assinatura do Procurador (se houver):

152 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

153 - Assinatura do Procurador (se houver):

154 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

155 - Assinatura do Procurador (se houver):

156 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

157 - Assinatura do Procurador (se houver):

158 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

159 - Assinatura do Procurador (se houver):

160 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

161 - Assinatura do Procurador (se houver):

162 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

163 - Assinatura do Procurador (se houver):

164 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

165 - Assinatura do Procurador (se houver):

166 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

167 - Assinatura do Procurador (se houver):

168 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

169 - Assinatura do Procurador (se houver):

170 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

171 - Assinatura do Procurador (se houver):

172 - Assinatura do Representante Legal (se houver):

173 - Assinatura do Procurador (se houver):

174 - Assinatura do Representante Legal (se houver):



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 25/01/2022 13:42:06  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22012513420584600000095344042>  
Número do documento: 22012513420584600000095344042

Num. 97450641 - Pág. 21