

Screenshot of a web browser showing a digital document management system interface. The main window displays a list of documents under 'JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO' for process number 14782914. The right panel shows a preview of a document titled 'downloadBinario.seam' with the date '18 Feb 2021'. The preview includes the logo of 'JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS' and the text 'EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA/PI'. The browser's address bar shows the URL: <https://tpi.pje.jus.br/1/g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=664856&ca=5a0d2af2f0f574e5f4eb47e267265ea1bc36...>



Número: **0803146-74.2021.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **01/02/2021**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
CLAUDIA MARIA VIEIRA (AUTOR)	THANRLEY KELVIN OLIVEIRA BASTOS (ADVOGADO) ITALLO VINICIUS LOPES DE SOUSA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
14782 915	18/02/2021 08:44	<u>PROCESSO ADMINISTRATIVO</u>	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 15/05/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLAUDIA MARIA VIEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03389

CONTA: 000000048920-0

Nr. da Autenticação B681BB34C4DC3180



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 18/02/2021 08:44:53
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021808445347200000013973036>
Número do documento: 21021808445347200000013973036

Num. 14782915 - Pág. 1

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180200442 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CLAUDIA MARIA VIEIRA **Data do acidente:** 08/01/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/05/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLATO TIBIAL DIREITO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, EVOLUI COM SEQUELA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL MI DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/ MI DIREITO
sequelas: :25% DE 70% = 17,5%

Documentos complementares:
Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: REGINALDO WANIS

CRM do médico: 52.43685-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180200442 **Cidade:** Teresina **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: CLAUDIA MARIA VIEIRA **Data do acidente:** 08/01/2018 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO COM EXTENSÃO A SUPERFÍCIE ARTICULAR ESTENDENDO-SE ATÉ A TRANSIÇÃO METADIAFISÁRIA DA TÍBIA PROXIMAL; FRATURA PROXIMAL DA FÍBULA ESQUERDA.

Descrição do exame médico pericial: LIMITAÇÃO FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: PACIENTE SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO, OSTEOSÍNTESE COM UTILIZAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO POR 2 DIAS, SENDO SUBSTITuíDO POR PLACA E PARAFUSOS METÁLICOS, EVOLUINDO SEM INTERCORRÊNCIAS. FEZ SESSENTA SESSÕES DE FISIOTERAPIA. ENCONTRA-SE EM ALTA DEFINITIVA DO TRATAMENTO. APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA NO JOELHO E NA PERNA ESQUERDA, COM REDUÇÃO I NA AMPLITUDE DOS MOVIMENTO DE FLEXÃO DO JOELHO, COM DOR AOS ESFORÇOS, COM DÉFICIT DA DEAMBULAÇÃO.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 08/10/2018

Conduta mantida: Não

Observações: - VÍTIMA JÁ AVALIADA ANTERIORMENTE POR AMD (VISAO MEDICA LTDA.) NO VALOR DE R\$ 2.362,50 REFERENTE A 25% DA LESÃO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.
- APÓS AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E CONTATO TELEFÔNICO COM O MÉDICO EXAMINADOR, REVISOR MODIFICOU O LAUDO INICIAL COM AS CORREÇÕES DEVIDAS.

Médico examinador: VICTOR EMMANUEL DE SOUSA FERREIRA

CRM do médico: 4669

UF do CRM do médico: PI

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 membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		Total	17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 18/02/2021 08:44:53
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021808445347200000013973036>
Número do documento: 21021808445347200000013973036

Num. 14782915 - Pág. 4

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: (Dados do beneficiário do Seguro DPVAT)

Nome: Cláudia Vitória Vieira
Nacionalidade: BRASILEIRA Estado Civil: CASADA
Profissão: De lava CIRGnº: 2.034.746
CPF/MFNº: 096.648.083-69 Residende de domicílio (a): Rua Santo Antônio, 3060
Bairro: Centro
Cidade: Teresina Estado do: Piauí CEP: 64075-2636
Telefone: (86) 98848-6993

OUTORGADO: (Dados do Procurador)

Nome: MÁRCIA VITAL DE LIMA
Nacionalidade: BRASILEIRA Estado Civil: SOLTEIRA
Profissão: PEDAGOGA
Identidade: 2350007 - PI CPF: 590.071.253-20
Endereço: RUA 24 DE JANEIRO, nº 554 Bairro: CENTRO
Cidade: TERESINA Estado: PIAUÍ CEP: 64000-235

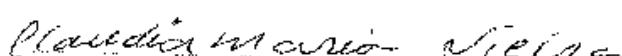
GABINETE SEGURADORAS S/A

03 MAI 2018

RECEBIDO

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo eu, bastarão procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **Seguradora Líder de Consórcios do Seguro DPVAT e suas respectivas consorciadas**, a fim de encaminhar pedido de indenização do Seguro Obrigatório, fazer requerimento e recebimento hospitalar: HUT, HPM e UPA - DPVAT, a que tenho direito, concedendo ao outorgado poderes para assinaturas nos formulários de: Avisos de Sinistros, Declaração de Ausência de Laudo de IML, Autorização de Pagamento de Indenização do Seguro DPVAT, Declaração de Residência, podendo enfim, assinar ou requerer quaisquer documentos relacionados com o Seguro Obrigatório DPVAT em meu nome, praticar todos os atos de direito permitidos para o perfeito cumprimento deste mandato; do qual figura como vítima, Cláudia Vitória Vieira.

Local: Teresina UF: PI Data: 31 de 05 de 2018



Assinatura do Outorgante (Beneficiário)

(Reconhecer firma da assinatura em cartório por autenticidade)

TERESAINA CARTÓRIO DE FÉCIO DE NOTAS
MULHER - MULHER - MULHER - MULHER - MULHER
PLAÇA DE S. JOSÉ, 300 - CEP: 64000-210 - TERESINA
(86) 3221-1777 / 3221-1771 / 3221-1772 / 3221-1773 / 3221-1774 / 3221-1775

NOTARÍA PÚBLICA DE TERESAINA - FUNDO DE ALIMENTOS MARIA VIEIRA,
2011, 01, EM TERESAINA, PIAUÍ, NOMEADO: MARINA FERREIRA, 01/01/2018,
001.4740 / 001.7000 / 001.7001 / 001.7002 / 001.7003 / 001.7004 / 001.7005
001.7006 / 001.7007 / 001.7008 / 001.7009 / 001.7010 / 001.7011 / 001.7012 / 001.7013 / 001.7014 / 001.7015 / 001.7016 / 001.7017 / 001.7018 / 001.7019 / 001.7020 / 001.7021 / 001.7022 / 001.7023 / 001.7024 / 001.7025 / 001.7026 / 001.7027 / 001.7028 / 001.7029 / 001.7030 / 001.7031 / 001.7032 / 001.7033 / 001.7034 / 001.7035 / 001.7036 / 001.7037 / 001.7038 / 001.7039 / 001.7040 / 001.7041 / 001.7042 / 001.7043 / 001.7044 / 001.7045 / 001.7046 / 001.7047 / 001.7048 / 001.7049 / 001.7050 / 001.7051 / 001.7052 / 001.7053 / 001.7054 / 001.7055 / 001.7056 / 001.7057 / 001.7058 / 001.7059 / 001.7060 / 001.7061 / 001.7062 / 001.7063 / 001.7064 / 001.7065 / 001.7066 / 001.7067 / 001.7068 / 001.7069 / 001.7070 / 001.7071 / 001.7072 / 001.7073 / 001.7074 / 001.7075 / 001.7076 / 001.7077 / 001.7078 / 001.7079 / 001.7080 / 001.7081 / 001.7082 / 001.7083 / 001.7084 / 001.7085 / 001.7086 / 001.7087 / 001.7088 / 001.7089 / 001.7090 / 001.7091 / 001.7092 / 001.7093 / 001.7094 / 001.7095 / 001.7096 / 001.7097 / 001.7098 / 001.7099 / 001.7100 / 001.7101 / 001.7102 / 001.7103 / 001.7104 / 001.7105 / 001.7106 / 001.7107 / 001.7108 / 001.7109 / 001.7110 / 001.7111 / 001.7112 / 001.7113 / 001.7114 / 001.7115 / 001.7116 / 001.7117 / 001.7118 / 001.7119 / 001.7120 / 001.7121 / 001.7122 / 001.7123 / 001.7124 / 001.7125 / 001.7126 / 001.7127 / 001.7128 / 001.7129 / 001.7130 / 001.7131 / 001.7132 / 001.7133 / 001.7134 / 001.7135 / 001.7136 / 001.7137 / 001.7138 / 001.7139 / 001.7140 / 001.7141 / 001.7142 / 001.7143 / 001.7144 / 001.7145 / 001.7146 / 001.7147 / 001.7148 / 001.7149 / 001.7150 / 001.7151 / 001.7152 / 001.7153 / 001.7154 / 001.7155 / 001.7156 / 001.7157 / 001.7158 / 001.7159 / 001.7160 / 001.7161 / 001.7162 / 001.7163 / 001.7164 / 001.7165 / 001.7166 / 001.7167 / 001.7168 / 001.7169 / 001.7170 / 001.7171 / 001.7172 / 001.7173 / 001.7174 / 001.7175 / 001.7176 / 001.7177 / 001.7178 / 001.7179 / 001.7180 / 001.7181 / 001.7182 / 001.7183 / 001.7184 / 001.7185 / 001.7186 / 001.7187 / 001.7188 / 001.7189 / 001.7190 / 001.7191 / 001.7192 / 001.7193 / 001.7194 / 001.7195 / 001.7196 / 001.7197 / 001.7198 / 001.7199 / 001.7200 / 001.7201 / 001.7202 / 001.7203 / 001.7204 / 001.7205 / 001.7206 / 001.7207 / 001.7208 / 001.7209 / 001.7210 / 001.7211 / 001.7212 / 001.7213 / 001.7214 / 001.7215 / 001.7216 / 001.7217 / 001.7218 / 001.7219 / 001.7220 / 001.7221 / 001.7222 / 001.7223 / 001.7224 / 001.7225 / 001.7226 / 001.7227 / 001.7228 / 001.7229 / 001.7230 / 001.7231 / 001.7232 / 001.7233 / 001.7234 / 001.7235 / 001.7236 / 001.7237 / 001.7238 / 001.7239 / 001.7240 / 001.7241 / 001.7242 / 001.7243 / 001.7244 / 001.7245 / 001.7246 / 001.7247 / 001.7248 / 001.7249 / 001.7250 / 001.7251 / 001.7252 / 001.7253 / 001.7254 / 001.7255 / 001.7256 / 001.7257 / 001.7258 / 001.7259 / 001.7260 / 001.7261 / 001.7262 / 001.7263 / 001.7264 / 001.7265 / 001.7266 / 001.7267 / 001.7268 / 001.7269 / 001.7270 / 001.7271 / 001.7272 / 001.7273 / 001.7274 / 001.7275 / 001.7276 / 001.7277 / 001.7278 / 001.7279 / 001.7280 / 001.7281 / 001.7282 / 001.7283 / 001.7284 / 001.7285 / 001.7286 / 001.7287 / 001.7288 / 001.7289 / 001.7290 / 001.7291 / 001.7292 / 001.7293 / 001.7294 / 001.7295 / 001.7296 / 001.7297 / 001.7298 / 001.7299 / 001.7300 / 001.7301 / 001.7302 / 001.7303 / 001.7304 / 001.7305 / 001.7306 / 001.7307 / 001.7308 / 001.7309 / 001.7310 / 001.7311 / 001.7312 / 001.7313 / 001.7314 / 001.7315 / 001.7316 / 001.7317 / 001.7318 / 001.7319 / 001.7320 / 001.7321 / 001.7322 / 001.7323 / 001.7324 / 001.7325 / 001.7326 / 001.7327 / 001.7328 / 001.7329 / 001.7330 / 001.7331 / 001.7332 / 001.7333 / 001.7334 / 001.7335 / 001.7336 / 001.7337 / 001.7338 / 001.7339 / 001.7340 / 001.7341 / 001.7342 / 001.7343 / 001.7344 / 001.7345 / 001.7346 / 001.7347 / 001.7348 / 001.7349 / 001.7350 / 001.7351 / 001.7352 / 001.7353 / 001.7354 / 001.7355 / 001.7356 / 001.7357 / 001.7358 / 001.7359 / 001.7360 / 001.7361 / 001.7362 / 001.7363 / 001.7364 / 001.7365 / 001.7366 / 001.7367 / 001.7368 / 001.7369 / 001.7370 / 001.7371 / 001.7372 / 001.7373 / 001.7374 / 001.7375 / 001.7376 / 001.7377 / 001.7378 / 001.7379 / 001.7380 / 001.7381 / 001.7382 / 001.7383 / 001.7384 / 001.7385 / 001.7386 / 001.7387 / 001.7388 / 001.7389 / 001.7390 / 001.7391 / 001.7392 / 001.7393 / 001.7394 / 001.7395 / 001.7396 / 001.7397 / 001.7398 / 001.7399 / 001.7400 / 001.7401 / 001.7402 / 001.7403 / 001.7404 / 001.7405 / 001.7406 / 001.7407 / 001.7408 / 001.7409 / 001.7410 / 001.7411 / 001.7412 / 001.7413 / 001.7414 / 001.7415 / 001.7416 / 001.7417 / 001.7418 / 001.7419 / 001.7420 / 001.7421 / 001.7422 / 001.7423 / 001.7424 / 001.7425 / 001.7426 / 001.7427 / 001.7428 / 001.7429 / 001.7430 / 001.7431 / 001.7432 / 001.7433 / 001.7434 / 001.7435 / 001.7436 / 001.7437 / 001.7438 / 001.7439 / 001.7440 / 001.7441 / 001.7442 / 001.7443 / 001.7444 / 001.7445 / 001.7446 / 001.7447 / 001.7448 / 001.7449 / 001.7450 / 001.7451 / 001.7452 / 001.7453 / 001.7454 / 001.7455 / 001.7456 / 001.7457 / 001.7458 / 001.7459 / 001.7460 / 001.7461 / 001.7462 / 001.7463 / 001.7464 / 001.7465 / 001.7466 / 001.7467 / 001.7468 / 001.7469 / 001.7470 / 001.7471 / 001.7472 / 001.7473 / 001.7474 / 001.7475 / 001.7476 / 001.7477 / 001.7478 / 001.7479 / 001.7480 / 001.7481 / 001.7482 / 001.7483 / 001.7484 / 001.7485 / 001.7486 / 001.7487 / 001.7488 / 001.7489 / 001.7490 / 001.7491 / 001.7492 / 001.7493 / 001.7494 / 001.7495 / 001.7496 / 001.7497 / 001.7498 / 001.7499 / 001.7500 / 001.7501 / 001.7502 / 001.7503 / 001.7504 / 001.7505 / 001.7506 / 001.7507 / 001.7508 / 001.7509 / 001.7510 / 001.7511 / 001.7512 / 001.7513 / 001.7514 / 001.7515 / 001.7516 / 001.7517 / 001.7518 / 001.7519 / 001.7520 / 001.7521 / 001.7522 / 001.7523 / 001.7524 / 001.7525 / 001.7526 / 001.7527 / 001.7528 / 001.7529 / 001.7530 / 001.7531 / 001.7532 / 001.7533 / 001.7534 / 001.7535 / 001.7536 / 001.7537 / 001.7538 / 001.7539 / 001.7540 / 001.7541 / 001.7542 / 001.7543 / 001.7544 / 001.7545 / 001.7546 / 001.7547 / 001.7548 / 001.7549 / 001.7550 / 001.7551 / 001.7552 / 001.7553 / 001.7554 / 001.7555 / 001.7556 / 001.7557 / 001.7558 / 001.7559 / 001.7560 / 001.7561 / 001.7562 / 001.7563 / 001.7564 / 001.7565 / 001.7566 / 001.7567 / 001.7568 / 001.7569 / 001.7570 / 001.7571 / 001.7572 / 001.7573 / 001.7574 / 001.7575 / 001.7576 / 001.7577 / 001.7578 / 001.7579 / 001.7580 / 001.7581 / 001.7582 / 001.7583 / 001.7584 / 001.7585 / 001.7586 / 001.7587 / 001.7588 / 001.7589 / 001.7590 / 001.7591 / 001.7592 / 001.7593 / 001.7594 / 001.7595 / 001.7596 / 001.7597 / 001.7598 / 001.7599 / 001.7600 / 001.7601 / 001.7602 / 001.7603 / 001.7604 / 001.7605 / 001.7606 / 001.7607 / 001.7608 / 001.7609 / 001.7610 / 001.7611 / 001.7612 / 001.7613 / 001.7614 / 001.7615 / 001.7616 / 001.7617 / 001.7618 / 001.7619 / 001.7620 / 001.7621 / 001.7622 / 001.7623 / 001.7624 / 001.7625 / 001.7626 / 001.7627 / 001.7628 / 001.7629 / 001.7630 / 001.7631 / 001.7632 / 001.7633 / 001.7634 / 001.7635 / 001.7636 / 001.7637 / 001.7638 / 001.7639 / 001.7640 / 001.7641 / 001.7642 / 001.7643 / 001.7644 / 001.7645 / 001.7646 / 001.7647 / 001.7648 / 001.7649 / 001.7650 / 001.7651 / 001.7652 / 001.7653 / 001.7654 / 001.7655 / 001.7656 / 001.7657 / 001.7658 / 001.7659 / 001.7660 / 001.7661 / 001.7662 / 001.7663 / 001.7664 / 001.7665 / 001.7666 / 001.7667 / 001.7668 / 001.7669 / 001.7670 / 001.7671 / 001.7672 / 001.7673 / 001.7674 / 001.7675 / 001.7676 / 001.7677 / 001.7678 / 001.7679 / 001.7680 / 001.7681 / 001.7682 / 001.7683 / 001.7684 / 001.7685 / 001.7686 / 001.7687 / 001.7688 / 001.7689 / 001.7690 / 001.7691 / 001.7692 / 001.7693 / 001.7694 / 001.7695 / 001.7696 / 001.7697 / 001.7698 / 001.7699 / 001.7700 / 001.7701 / 001.7702 / 001.7703 / 001.7704 / 001.7705 / 001.7706 / 001.7707 / 001.7708 / 001.7709 / 001.7710 / 001.7711 / 001.7712 / 001.7713 / 001.7714 / 001.7715 / 001.7716 / 001.7717 / 001.7718 / 001.7719 / 001.7720 / 001.7721 / 001.7722 / 001.7723 / 001.7724 / 001.7725 / 001.7726 / 001.7727 / 001.7728 / 001.7729 / 001.7730 / 001.7731 / 001.7732 / 001.7733 / 001.7734 / 001.7735 / 001.7736 / 001.7737 / 001.7738 / 001.7739 / 001.7740 / 001.7741 / 001.7742 / 001.7743 / 001.7744 / 001.7745 / 001.7746 / 001.7747 / 001.7748 / 001.7749 / 001.7750 / 001.7751 / 001.7752 / 001.7753 / 001.7754 / 001.7755 / 001.7756 / 001.7757 / 001.7758 / 001.7759 / 001.7760 / 001.7761 / 001.7762 / 001.7763 / 001.7764 / 001.7765 / 001.7766 / 001.7767 / 001.7768 / 001.7769 / 001.7770 / 001.7771 / 001.7772 / 001.7773 / 001.7774 / 001.7775 / 001.7776 / 001.7777 / 001.7778 / 001.7779 / 001.7780 / 001.7781 / 001.7782 / 001.7783 / 001.7784 / 001.7785 / 001.7786 / 001.7787 / 001.7788 / 001.7789 / 001.7790 / 001.7791 / 001.7792 / 001.7793 / 001.7794 / 001.7795 / 001.7796 / 001.7797 / 001.7798 / 001.7799 / 001.7800 / 001.7801 / 001.7802 / 001.7803 / 001.7804 / 001.7805 / 001.7806 / 001.7807 / 001.7808 / 001.7809 / 001.7810 / 001.7811 / 001.7812 / 001.7813 / 001.7814 / 001.7815 / 001.7816 / 001.7817 / 001.7818 / 001.7819 / 001.7820 / 001.7821 / 001.7822 / 001.7823 / 001.7824 / 001.7825 / 001.7826 / 001.7827 / 001.7828 / 001.7829 / 001.7830 / 001.7831 / 001.7832 / 001.7833 / 001.7834 / 001.7835 / 001.7836 / 001.7837 / 001.7838 / 001.7839 / 001.7840 / 001.7841 / 001.7842 / 001.7843 / 001.7844 / 001.7845 / 001.7846 / 001.7847 / 001.7848 / 001.7849 / 001.7850 / 001.7851 / 001.7852 / 001.7853 / 001.7854 / 001.7855 / 001.7856 / 001.7857 / 001.7858 / 001.7859 / 001.7860 / 001.7861 / 001.7862 / 001.7863 / 001.7864 / 001.7865 / 001.7866 / 001.7867 / 001.7868 / 001.7869 / 001.7870 / 001.7871 / 001.7872 / 001.7873 / 001.7874 / 001.7875 / 001.7876 / 001.7877 / 001.7878 / 001.7879 / 001.7880 / 001.7881 / 001.7882 / 001.7883 / 001.7884 / 001.7885 / 001.7886 / 001.7887 / 001.7888 / 001.7889 / 001.7890 / 001.7891 / 001.7892 / 001.7893 / 001.7894 / 001.7895 / 001.7896 / 001.7897 / 001.7898 / 001.7899 / 001.7900 / 001.7901 / 001.7902 / 001.7903 / 001.7904 / 001.7905 / 001.7906 / 001.7907 / 001.7908 / 001.7909 / 001.7910 / 001.7911 / 001.7912 / 001.7913 / 001.7914 / 001.7915 / 001.7916 / 001.7917 / 001.7918 / 001.7919 / 001.7920 / 001.7921 / 001.7922 / 001.7923 / 001.7924 / 001.7925 / 001.7926 / 001.7927 / 001.7928 / 001.7929 / 001.7930 / 001.7931 / 001.7932 / 001.7933 / 001.7934 / 001.7935 / 001.7936 / 001.7937 / 001.7938 / 001.7939 / 001.7940 / 001.7941 / 001.7942 / 001.7943 / 001.7944 / 001.7945 / 001.7946 / 001.7947 / 001.7948 / 001.7949 / 001.7950 / 001.7951 / 001.7952 / 001.7953 / 001.7954 / 001.7955 / 001.7956 / 001.7957 / 001.7958 / 001.7959 / 001.7960 / 001.7961 / 001.7962 / 001.7963 / 001.7964 / 001.7965 / 001.7966 / 001.7967 / 001.7968 / 001.7969 / 001.7970 / 001.7971

Teresina, 20/07/2018

Eu, Cláudia Maria Vieira portadora do RG nº 2034946, CPF nº 006 698 083-69, residente e domiciliado na Rua Santo Anápolis, 2060, Bairro Bura Rio em Teresina - PI, venho através desta solicitar da Seguradora Béter D'PNT uma reanálise no meu processo de invalidez. Costuma que fosse feita uma perícia médica para constatar o grau de lesão que tenho e comprovar que o valor que recebi de indenização não está correspondente à sequela que fiquei.

Estou encaminhando nova documentação médica que relata toda minha lesão.

SABEMI SEGURADORA S/A

29 AGO 2018

RECEBIDO

Cláudia maria Vieira

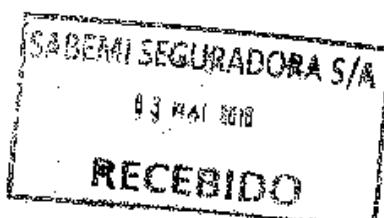
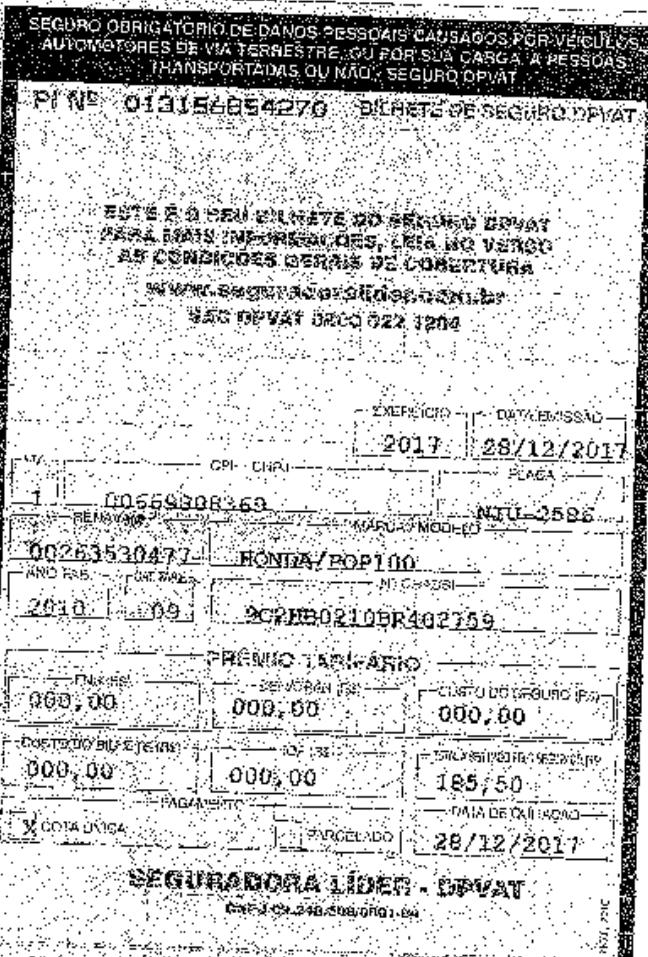
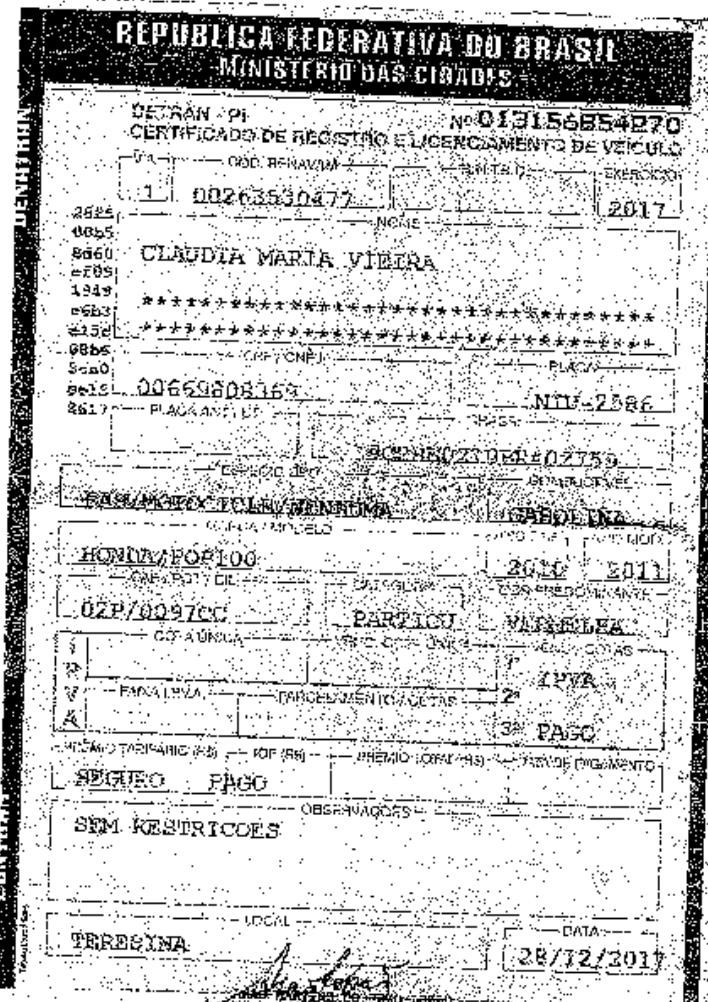


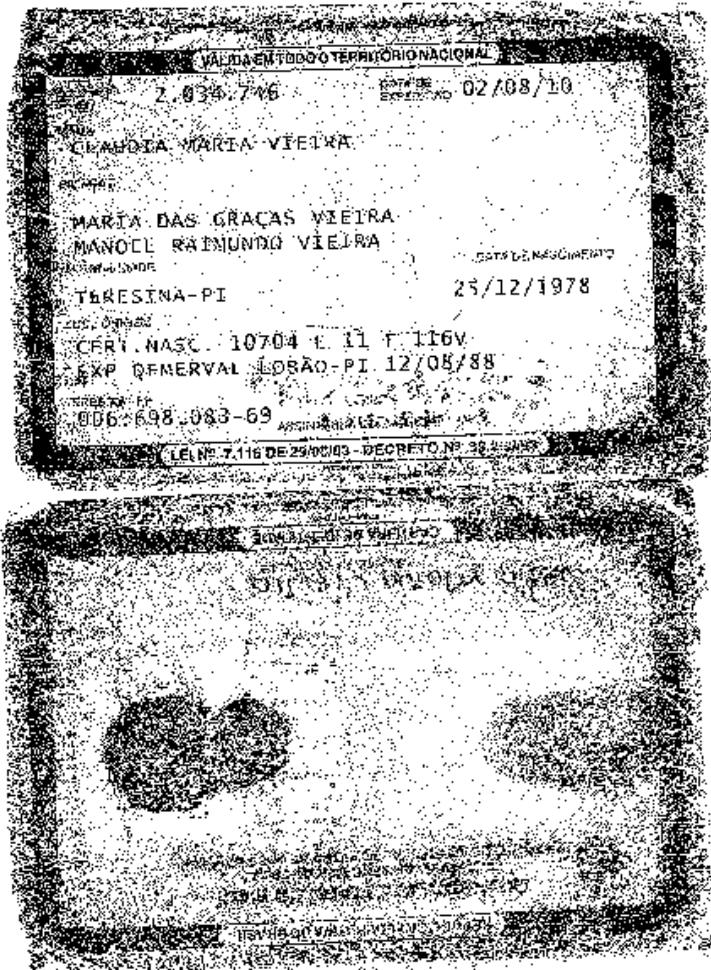
Teresina, 20/07/2018

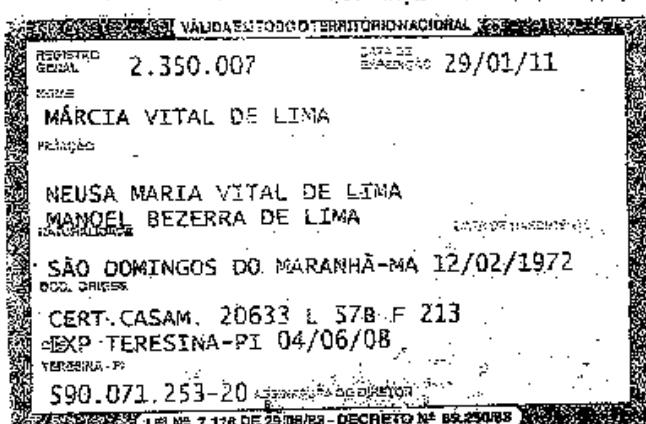
Eu, Cláudia Maria Vieira portadora do RG nº 2034746, CPF nº 006.698.083-69, residente e domiciliado na Rua Santa Anápolis, 2000, Bairro Bura Rio em Teresina - PI, venho através desta solicitar da Seguridade Social que
uma reanálise no meu processo de invalidez.
Gostaria que fosse feita uma perícia médica para constatar o grau de lesão que tenho e comprovar que o valor que recebi de identificação não está correspondente à sequela que fiquei.
Estou encaminhando nova documentação médica que relata toda minha lesão.

Cláudia Maria Vieira











**Polícia Militar do Piauí
HOSPITAL DIRCEU ARCOVERDE**



RECEITUÁRIO

Paciente:

CLAUDIO MÉDICO

Declaro, para os devidos fins, que Cláudio
Mário Vieira, vítima de acidente de
trânsito em 03 de janeiro de 2018, foi
atendido e operado no HUT por fratura
no plato tibial esquerdo. Ao final
do tratamento médico etiológico a
victima permanece com dor crônica,
edema e hérnia lombar permanente no
nível de seu fôrco de T07
CEP 610 - M25 - Se 582.1

Flávio Mário C. de S. Coutinho
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PI B102

Teresina(PI), 10/07/2018

Médico

"Humanizando e Cuidando Bem da Sua Saúde"

Av. Higino Cunha, 1642 - Fone: (86) 3216-1528 - Fax: (86) 3216-1520
CEP: 64.014-090 - Teresina - Piauí • C.N.P.J. 07.444.169/0002-25 - Q.M.C. 036.372-8



CONSTANT 364.4 R₂ 0.57876 = 17.28

1991-92 1992-93
1992-93 1993-94

SABERI SEGURADORA S/A
03 MAI 2018
RECEBIDO

PC 3.3.2 1999-03-10 10:10:00

SABEMI SEGURADORA S/A

卷之三

RECEBIDO



Dados do Chamado	01 Nº do chamado 965	02 Data do chamado 02/01/18	03 PRO (código) 280	04 Saída do PA	05 Chegada ao local 1143
Local de Ocorrência	06 Saída do local 1158 1107	07 Chegada ao 1º hospital 1158 1107	08 Saída do 1º hospital	09 Chegada ao 2º hospital	
Dados do Paciente	10 Endereço R. Coelho 411 Poco de 919	11 Bairro Centro Seel	12 Município-UF Teresina-PI	13 Ponto de referência Centroaf 411	Código IBGE 74111001
14 Nome Isaúlio Matheus Viana	15 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ignorado				
16 Idade 31	1-Dia 2-Mês 3-Ano 4-Ignorado	Se idade ignorada, preencha com 999	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? 1- Sim 2- Não 3- Ignorado		
18 Tipo de ocorrência	01 - Acidente de transporte 02 - Agressão física-espancamento 03 - Agressão física-FAF 04 - Agressão física-FAR 05 - Urgência psiquiátrica	06 - Tentativa de suicídio 07 - Envenenamento 08 - Afogamento 09 - Quimadura 10 - Cheque elétrico	11 - Queda 12 - Urgência clínica 13 - Urgência obstétrica 14 - Transferência 15 - Exames complementares	16 - Outros 17 - JÁ removido 18 - Falso chamado	
Acidente de Transporte	19 Vítima 1 - Pedestre 2 - Condutor 3 - Passageiro 4 - Bicicleta 5 - Ónibus/Micro-ônibus 6 - Outro 7 - Motocicleta 8 - Ignorado	20 Meio de locomoção 1 - A pé 2 - Automóvel 3 - Motocicleta 4 - Bicicleta 5 - Ónibus/Micro-ônibus 6 - Outro 7 - Ignorado	21 Outra parte envolvida 1 - Automóvel 2 - Motocicleta 3 - Ónibus/Micro-ônibus 4 - Bicicleta 5 - Objeto fixo 6 - Animal 7 - Outra 8 - Ignorado	22 Equipamentos de segurança Capacete Cinto de segurança Assento para criança	
Exame Físico	23 Glasgow = 14	RESPOSTA VERBAL ABERTURA OCULAR 4- Espontânea 3- A voz 2- À dor 1- Nenhuma	RESPOSTA MOTORA 6- Obedece a comandos 5- Orientada 4- Confusa 3- Palavras inapropriadas 2- Palavras incompreensíveis 1- Nenhuma	24 Sinais vitais Pulso 142 Resp. 172 PA 20 X 8 TAX 3002 SatO2 97	25 Local da lesão
	26 Pupilas 1 - Iguais 2 - Desiguais	27 Dor 1 - Cheio 2 - Fim 3 - Ausente	28 Sangramento 1 - Sim 2 - Não	29 Dor 1 - Leve 2 - Moderada 3 - Intensa Sem Dor	30 ESCALA DE DOR DE 0 A 10 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Assistência	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) Aspiração Oxigênio Curativos Prancha longa/corta Colar cervical Kred Imobilização de extremidades Reanimação cardiorrespiratória Assistência obstétrica	32 Hospital de Destino 447	33 Condições de entrada 1-Melhorado 2-Piorando 3-Inalterado	34 Óbito 1-Sim 2-Não	35 Acesso Venoso a) Medicamentos a) <i>metformina 500mg</i> b) <i>metformina 500mg</i>
Hospital de Destino					COFERE COM ORIGINAIS RECEBIDO
Observações Interdisciplinares	<p>Paciente de motocicleta no seu colo com concussão agressão torácica profunda e postos festejante ele permaneceu sem perda de consciência. Hematoma torácico realizada pélvis moto fim de 4940.</p>				
	Dr. Cel. Vitor de Oliveira Neto Responsável pelo atendimento	Secretaria Motociclista AE/TE	Enfermeiro Condutor		

Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

164 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 100203.000469/2018-44

Unidade de Registro: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO Resp. pelo Registro: Cláudio Costa De Sousa

Data/Hora: 31/01/2018 - 10:50

DADOS DA OCORRÊNCIA

Data/Hora

Unidade Policial Responsável
DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

02/01/2018 - 11:00

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Bairro

Município

TERESINA

CENTRO SUL

Endereço

RUA COELHO DE RESENDE, N°:

Ponto de Referência

Complemento

CENTRAL DE FLAGRANTES

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Tipo: Envio de VITIMA/Noticiante

Nome: CLAUDIA MARIA VIEIRA

RG: 2034746 PI

Mae: MARIA JAS GRAÇAS VIEIRA

Endereço: RUA SANTO ANÁPOLIS, N° 2060

Bairro: VILA DÁGUAS

Cidade: TERESINA

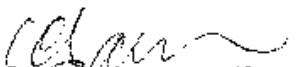
NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

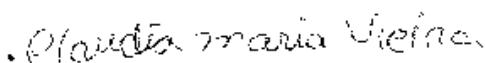
Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal culposa no trânsito (Art. 303 do CTB)

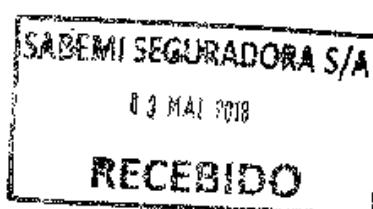
RELATO DA OCORRÊNCIA

RELATA QUE CONDUZIA A MOTO DE SUA PROPRIEDADE, MARCA HONDA/PCP 150, PLACA NJU-2586-F1, COR VERMELHA, RENAVAM 00263530477, E QUE TRAFEGAVA PELA VIA CITADA, QUANDO O AUTOMÓVEL DE PLACA OTF-3237-MA, INVADIU A PREFERENCIAL, PROVOCANDO A COLISÃO. FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA PARA O HUT. (PRONT. 19/29) DECIARAÇÕES DA NOTICIANTE.


Cláudio Costa De Sousa - Mat. 1085166
AGENTE DE POLÍCIA


CLAUDIA MARIA VIEIRA - Noticiante
Responsável pela Informação

Delegado de Polícia



Boletim de Ocorrência emitido em: 31/01/2018 10:29 - SisBO@2011-2016 AT!

Página 1/1



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 interditada 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 <i>Edna Maria Vieira</i>	CPF da Vítima <i>016.698.088-69</i>	Data do Acidente <i>08/01/2018</i>
---	--	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal <i>Edna Maria Vieira</i>	CPF do Representante Legal <i>016.698.088-69</i>
Email <i></i>	Telefone (DDD) <i></i>

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:

- I Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- I 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
- I O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza 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 sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me 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 §7º do art. 3º 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.

SABEMI SEGURADORA S/A

8.5.2018

RECEBIDO

Turismo - RJ, 05 de Março de 2018
Local e Data

Edna Maria Vieira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DATA: 08/02/2021



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 18/02/2021 08:44:53
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2102180844534720000013973036>
Número do documento: 2102180844534720000013973036

Num. 14782915 - Pág. 16

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3180200442**

Nome do(a) Examinado(a): **CLAUDIA MARIA VIEIRA**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA SANTANÓPOLIS nº 2060 - CENTRO - TERESINA/PI**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 2034746 - SSP**

Data e local do acidente: **08/01/2018 TERESINA/PI**

Data e local do exame: **08/10/2018 TERESINA/PI**

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA COMINUTIVA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO COM EXTENSÃO A SUPERFÍCIE ARTICULAR ESTENDENDO-SE ATÉ A TRANSIÇÃO METADIAFISÁRIA DA TÍBIA PROXIMAL, FRATURA PROXIMAL DA FÍBULA ESQUERDA.

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

PACIENTE SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO, OSTEOSÍNTESE COM UTILIZAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO POR 2 DIAS, SENDO SUBSTITuíDO POR PLACA E PARAFUSOS METÁLICOS, EVOLUINDO SEM INTERCORRÊNCIAS. FEZ SESSOES DE FISIOTERAPIA. ENCONTRA-SE EM ALTA DEFINITIVA DO TRATAMENTO.

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

APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA NO JOELHO EM NA Perna ESQUERDA, COM REDUÇÃO I NA AMPLITUDE DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO DO JOELHO, COM DOR AOS ESFORÇOS, COM DEFÍCIT DA DEAMBULAÇÃO.

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

SIM NÃO

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

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

LIMITAÇÃO FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

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(*):

Vítima em tratamento Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias
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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela): **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

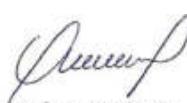
Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

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

APÓS AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E CONTATO TELEFÔNICO COM O MÉDICO EXAMINADOR, REVISOR MODIFICOU O LAUDO INICIAL COM AS CORREÇÕES DEVIDAS. -

Médico Perito: VICTOR EMMANUEL DE SOUSA FERREIRA CRM:4669/PI


Victor Emmanuel de S. Ferreira
MÉDICO
CRM-PI: 4669

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 18/02/2021 08:44:53
http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021808445347200000013973036
Número do documento: 21021808445347200000013973036

Num. 14782915 - Pág. 17



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - 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 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 Nome completo da vítima

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	<input type="text"/> Cláudia Maria Oliveira	CPF Vítima	<input type="text"/> 033.648.033-89	Profissão	<input type="text"/> Desempregado
Endereço	<input type="text"/> Rua Santa Ângela	Número	<input type="text"/> 260	Complemento	<input type="text"/>
Bairro	<input type="text"/> Olaria	Cidade	<input type="text"/> Tucuruvi	Estado	<input type="text"/> RJ
Email	<input type="text"/> marianavt@hotmail.com				
Telefone (DDD)	<input type="text"/> (011) 9830-12345				

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input type="checkbox"/> RECLUSO INFORMAR	<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
X CONTA POUPANÇA (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)			
AGÊNCIA NRO.	CONTA NRO.	AGÊNCIA NRO.	CONTA NRO.
<input type="text"/> 3389	<input type="text"/> 48470 101	<input type="text"/> 0000000000000000	<input type="text"/> 0000000000000000
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

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

Brasília - VI, 06 de Abril de 2018
Local e Data

ISABELI SEGURADORA S/A

13 MAI 2018

RECEBIDO

FAPPF.001 V001/2017

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Rio de Janeiro, 19 de Outubro de 2018

Carta nº: 13495823

A/C: CLAUDIA MARIA VIEIRA

Nº Sinistro: 3180200442
Victima: CLAUDIA MARIA VIEIRA
Data do Acidente: 08/01/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARCIA VITAL DE LIMA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: CLAUDIA MARIA VIEIRA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000003389

Conta: 0000048920-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 03 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **CLAUDIA MARIA VIEIRA**

Sinistro: **3180200442**
Vítima: **CLAUDIA MARIA VIEIRA**
Data do Acidente: **08/01/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARCIA VITAL DE LIMA**

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 **3180200442** 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



Rio de Janeiro, 19 de Maio de 2018

Carta nº: 12829777

A/C: CLAUDIA MARIA VIEIRA

Nº Sinistro: 3180200442
Victima: CLAUDIA MARIA VIEIRA
Data do Acidente: 08/01/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MARCIA VITAL DE LIMA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: CLAUDIA MARIA VIEIRA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000003389

Conta: 0000048920-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **CLAUDIA MARIA VIEIRA**
Nº Sinistro: **3180200442**
Vitima: **CLAUDIA MARIA VIEIRA**
Data do Acidente: **08/01/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARCIA VITAL DE LIMA**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180200442**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Pag. 01073/01074 - carta_03 - INVALIDEZ



A documentação deve ser entregue na **Sabermi Seguradora S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

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

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

Carta nº 13356480

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



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 18/02/2021 08:44:53
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021808445347200000013973036>
Número do documento: 21021808445347200000013973036

Num. 14782915 - Pág. 22

Rio de Janeiro, 07 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **CLAUDIA MARIA VIEIRA**

Nº Sinistro: **3180200442**
Vitima: **CLAUDIA MARIA VIEIRA**
Data do Acidente: **08/01/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARCIA VITAL DE LIMA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180200442**.

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 1275893



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 15/10/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CLAUDIA MARIA VIEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03389

CONTA: 000000048920-0

Nr. da Autenticação 62A163B10C1D2032



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 18/02/2021 08:44:53
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021808445347200000013973036>
Número do documento: 21021808445347200000013973036

Num. 14782915 - Pág. 24